



Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería

**Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería
Obstétrica y Perinatal**

Línea de investigación

Estrategias para reducción morbilidad y mortalidad obstétrica

SUB TEMA

Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico en Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada, II Semestre 2019.

Autoras:

- Br. Janalis Yahoska Hurtado Ortiz
- Br. Katheryn Dayana Martínez
- Br. Zayra Jholania Rodríguez Castillo

Tutor: MSC. Ivette Pérez Guerrero

Managua, 24 de Febrero de 2020



*Cumplimiento del protocolo de atención
prenatal de bajo riesgo, por el personal médico
en Centro de Salud Pedro José Chamorro
Granada, II Semestre 2019.*

Dedicatoria

Dedicamos nuestro Seminario de Graduación a nuestro Dios todo poderoso, él que siempre ha estado con nosotras y ha sabido guiarnos por el buen camino, nos ha fortalecido ante cada caída para continuar adelante a pesar de los problemas que a diario se nos pudieron presentar, sin perder nunca la dignidad. A él que nos ha dado la vida y todo cuanto existe para el bien de nuestras almas.

A nuestras familias por que nos han inculcado aquellos valores que hoy nos caracterizan y nos definen como personas.

A nuestros padres y abuelos por todo el apoyo, amor, tiempo, comprensión, consejos y ánimos en los momentos difíciles, por brindarnos sin condición los recursos necesarios para desarrollar con éxito nuestros estudios. A ellos que nos han dado todo sin condición alguna.

Janalís Yahoska Hurtado Ortiz

Katheryn Dayana Martínez

Zayra Jholanía Rodríguez Castillo

Agradecimiento

Le agradecemos primeramente a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidades y por brindarnos una vida llena de aprendizaje, experiencia, amor y sobre todo felicidad.

Le damos gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por apoyarnos en todo momento, por confiar y creer en nosotras, por habernos inculcado aquellos valores que hoy nos caracterizan y por darnos la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestra vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo a seguir.

Le agradecemos la confianza, apoyo y dedicación a nuestros docentes, MSC Ivette Pérez Guerrero y MSC. Jonathan Mejía por habernos compartido sus conocimientos y amistad.

Gracias al personal del Centro de Salud Pedro José Chamorro, por habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestro seminario de graduación, por el apoyo y las facilidades que nos fueron otorgadas por todo su personal.

Janalís Yahoska Hurtado Ortiz

Katheryn Dayana Martínez

Zayra Jholanía Rodríguez Castillo

Autoras: Janalis Hurtado, Katheryn Martínez y Zayra Rodríguez



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE
GRADUACIÓN**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Tema: Estrategias para reducción morbilidad y mortalidad obstétrica

Subtema: Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico en Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada, II Semestre 2019.

Autores: Br. Janalis Yahoska Hurtado Ortiz
Br. Katheryn Dayana Martínez
Br. Zayra Jholania Rodríguez Castillo

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 21 días del mes de febrero del 2020.

Msc. Ivette Pérez Guerrero

Tutora de Seminario de Graduación

Resumen

Tema: Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico en Centro de Salud Pedro José Chamorro Granada, II Semestre 2019

Las atenciones prenatales deben garantizar que el parto y nacimiento ocurra en óptimas condiciones sin secuelas físicas y psíquicas para la madre y el recién nacido. El objetivo del estudio era evaluar el **“Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo (Normativa 011), por el personal médico en Centro de Salud Pedro José Chamorro Granada, II Semestre 2019”**. El estudio fue descriptivo de tipo cuantitativo, de corte transversal y prospectivo. El universo constó de 6 médicos entre ellos médicos de servicio social y médicos generales, se revisaron 60 expedientes clínicos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron una guía de revisión documental, encuesta y guía de observación. La información se tabuló por medio del programa Microsoft Excel 2013, se realizaron tablas con sus respectivos gráficos y análisis de datos. Como resultado se obtuvo que el personal se encuentra en edades homogéneas de <25 años hasta 36 a 45 años, el 50% son médicos de servicio social y 50% generales con una experiencia laboral de 1 a 5 años se encontraron actividades básicas y específicas realizadas en un 100% según la encuesta y se pudieron corroborar con la observación y revisión del expediente clínico, se registró una minoría de actividades que no se realizaron o que no aplicaban, las intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes fueron realizadas según intervenciones basadas en evidencia. Se recomendó integrar nuevamente al personal de enfermería a la atención de controles prenatales y detallar todas las actividades realizadas en el expediente clínico.

Palabras claves: ATENCIÓN PRENATAL, BAJO RIESGO, PROTOCOLO, MÉDICOS.

Contenido

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	2
III.	Planteamiento del problema.....	5
	3.1. Caracterización del problema	5
	3.2 Delimitación del problema	5
	3.3. Formulación del problema	6
	3.4. Preguntas directrices	6
IV.	Justificación.....	7
V.	Objetivos	8
	Objetivo general:	8
	Objetivos específicos:	8
VI.	Diseño Metodológico	10
	6.1. Tipo de estudio	10
	6.2. Área de estudio	11
	6.3. Población	11
	6.4 Técnica e instrumento de recolección de la información	13
	6.4.1. Guía de revisión documental	13
	6.4.2. Encuesta.....	14
	6.4.3. Guía de observación	14
	6.5. Método de recolección de la información	14
	6.6 Validación de instrumentos	15
	6.7. Procesamiento y análisis de la información.	16
	6.8. Consentimiento informado	17
	6.9. Variables	17
VII.	Matriz de operacionalización de las variables	18
VIII.	Marco teórico	29
	1. Características socio-laborales.....	29
	1.1 Definición de característica	29
	1.2 Características sociales	29
	1.2.1 Sexo	29
	1.2.2 Edad	30

1.3 Características laborales	31
1.3.1 El nivel de profesionalización	31
1.3.2 Antigüedad laboral	31
2. Control Prenatal	32
2.1. Definición	32
2.2 Objetivos del control prenatal	32
2.3 Requisitos básicos del control prenatal	32
2.4 Actividades básicas para todas las atenciones	33
2.5 Medición de peso, llenado y vigilancia de curva de Incremento de Peso Materno (IPM).	41
2.6 Examen Físico General Completo	42
2.7 Examen Obstétrico	45
2.8 Aplicación de Vacuna Antitetánica	46
2.9 Prueba rápida de bacteriuria y proteinuria en orina	47
2.10 Prescripción de Ácido Fólico y Hierro	47
2.11 Consejería	47
2.12 Consejería a la gestante sobre signos y síntomas de peligro:	47
3. Actividades específicas en cada control prenatal.	48
4. Conducta a seguir según los resultados de exámenes.	68
IX. Análisis y discusión de resultados	73
X. Conclusiones	102
XI. Recomendaciones	103
XII. Bibliografía	104
XIII. ANEXOS	106

I. Introducción

El Ministerio de Salud (MINSA) cuenta con programas para la mejora de la salud materna e infantil por lo cual plantea actividades que se deben de realizar en el control prenatal contenidos en el protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, con el fin de evaluar el progreso del embarazo y descubrir problemas maternos fetales al mismo tiempo evitar complicaciones obstétricas.

El MINSA viene trabajando el desarrollo de la maternidad segura como estrategia efectiva para mejorar la salud materna y perinatal del país. El Control Prenatal es un conjunto de acciones, que involucra una serie de visitas de parte de las embarazadas a las instituciones de la salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente los riesgos, prevenir complicaciones y prepararlas para el parto, la maternidad y la crianza.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) considera que el cuidado materno y el cumplimiento de los protocolos de atención forman parte de las políticas públicas como estrategias para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna perinatal. Es por ello, que esta investigación se realizó con el personal médico del Centro de Salud Pedro José Chamorro con el objetivo de evaluar el cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo.

Este estudio estuvo orientado bajo la línea de investigación de la carrera enfermería obstétrica y perinatal, la cual corresponde a “estrategias para reducción morbilidad y mortalidad obstétrica”, se encuentra relacionada con el lineamiento de los ejes del programa nacional de desarrollo humano que enmarca “salud en todas sus modalidades” con el objetivo de seguir reduciendo la mortalidad infantil y materna, desarrollando las estrategias comunitarias, fortaleciendo las casas maternas y mejorando la calidad de los servicios.

II. Antecedentes

La atención prenatal consiste en un conjunto de consultas, acciones de salud y cuidados previos al parto cuyo propósito es, que cada gestación termine en un parto feliz y seguro, un recién nacido vivo y sano, de buen peso y sin complicaciones maternas. Esta cuenta con una metodología muy bien establecida y una cronología bien fundamentada que garantiza un diagnóstico completo y correcto y un seguimiento adecuado de cada gestante hasta el final de su embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (2016), resaltó la importancia y publicó una nueva serie de recomendaciones en aras de mejorar la atención prenatal. Con estas recomendaciones, la institución pretende reducir la mortalidad materna y perinatal en todo el mundo, con especial hincapié en las mujeres y adolescentes que viven en entornos donde hay escaso acceso a servicios asistenciales, así como garantizar que las embarazadas tengan una experiencia positiva de la maternidad.

En esta misma labor de investigación Garay y Fornos (2015), analizaron el cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo por el personal de salud, Centro de Salud Nuestra Señora de las Victorias, El Crucero. El seminario constó de un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Su universo se constituyó de nueve profesionales de la salud y cincuenta y cinco expedientes clínicos que cumplieran con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y una guía de revisión documental.

Como resultado obtuvieron que existe un predominio dentro de las características socio-laborales del sexo masculino con edades de 46 a 55 años, en su mayoría médicos generales con más de 15 años de antigüedad; dentro de las actividades básicas los resultados fueron positivos sobre el cumplimiento del protocolo, encontrando actividades realizadas de manera completa al igual que las actividades específicas; no obstante registraron una minoría de las actividades realizadas de manera incompleta y según las intervenciones terapéuticas basadas en resultados de exámenes.

En el estudio realizado por Barreto & Baca (2014) tuvo como objetivo evaluar, la calidad del programa de atención prenatal del Centro de Salud Héroes y Mártires del Cuá. El tipo de estudio fue de calidad de atención de carácter descriptivo. La muestra fue de 50 embarazadas que acudieron a su control prenatal durante el mes de mayo. Teniendo como conclusión que solo el 42% del personal cumplió con las normativas MINSA y las usuarias percibieron como muy buena la calidad de atención en un 46%.

Así mismo, Bello (2014) para optar al título de medicina comunitaria en Veracruz determinó la calidad de la atención prenatal brindada por el médico familiar a la población embarazada derechohabiente en el primer nivel de atención de la UMF 73 del IMSS. Fue un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional; mediante la aplicación de encuestas transversales a mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS que acudieron a control prenatal en la UMF 73 del turno vespertino.

Los resultados que obtuvieron fueron: el 38% recibió información sobre los esquemas de vacunación, el 85% de la población fue orientada sobre los datos de alarma obstétrica. El 20% recibió información concerniente a la lactancia materna. El 21% recibió consejería sobre planificación familiar. El 48% de la población recibió un trato cordial por parte del personal médico. En el 54% de las pacientes se auscultó la frecuencia cardíaca fetal. En relación al trato recibido por las mujeres embarazadas, el 48% lo refirió como cordial, el 44% como indiferente y el 8% como grosero. En el 100% de la población se otorgó prescripción de ácido fólico y medición de signos vitales.

Por otro lado, Reyes, Quintana, & Lacayo (2013) evaluaron el cumplimiento del protocolo del control prenatal en embarazadas de bajo riesgo atendidas en el centro de Salud “Francisco Buitrago”. Fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 267 mujeres las cuales fueron seleccionadas mediante la técnica muestral de tipo probabilístico el cual fue un muestreo aleatorio simple.

En relación al abordaje diagnóstico de las mujeres en estudio en la primera atención prenatal en lo más relevante, el personal logró captar a las pacientes en un 100% antes de las 12 semanas de gestación, se indicó pruebas de VIH/SIDA, Tipo y RH, Hemoglobina, Glicemia, Examen General de Orina, al 8.2% se indicó la prueba de RPR, al 71,5% no se le indicó la realización de toxotest, al 50.6% se les indicó ultrasonido obstétrico, al 85.4% se les realizó examen de mamas y al 82.8% se les realizó especuloscopia.

En lo que refiere al segundo control prenatal en el 100% interpretaron los exámenes realizados en la primera atención prenatal. En la tercera atención prenatal, al 100% de las pacientes no indicaron la prueba de VIH/SIDA, y en el 98.1% no se indicó la prueba de Reagina Rápida de Plasmina (RPR). En lo que respecta a la cuarta atención prenatal al 91.4% se le brindó consejería sobre lactancia materna y parto, en un 100% se realizó las maniobras de Leopold.

El trabajo que efectuó Arias, Bernal, & Giraldo, (2008) de tipo descriptivo tiene como principal objetivo determinar algunos aspectos de la calidad del control prenatal realizado por el profesional de enfermería en una IPS pública de Manizales, basados en el grado de adherencia a la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo, con la información obtenida a través de las historias clínicas, se evaluó la calificación obtenida. La población fue de 613 gestantes inscritas en el programa del control prenatal de dicha IPS, y 120 mujeres escogidas para la muestra por medio de la técnica de distribución de frecuencia.

Los resultados muestran que algunas variables tales como: temperatura, educación a las gestantes, solicitud y análisis de paraclínicos, remisión al curso de preparación al parto, remisión al odontólogo, y la adopción a una conducta en caso de alteraciones del peso materno o de la altura uterina, se registraron entre un 25% y 70%. Las variables evaluadas en cuanto a la satisfacción de las usuarias fueron: percepción del beneficio obtenido, preferencia por el control con la enfermera(o), satisfacción con la prestación del servicio, fueron calificadas por las usuarias con niveles superiores al 80%.

III. Planteamiento del problema

3.1. Caracterización del problema

Según ENDESA (2012) en Nicaragua, la cobertura de atención prenatal fue de un 91% con predominio en las zonas urbanas y aunque en los servicios públicos se han hecho esfuerzos para mejorar la atención prenatal, estos han resultado insuficientes para hacer que los servicios se tornen más eficientes y efectivos.

En Nicaragua, la mortalidad materna e infantil continúa siendo el principal problema de salud. En los SILAIS del Centro, Norte y de la Costa Atlántica se concentran las mayores tasas de muerte materna. Las mayorías de estas muertes ocurren durante el parto y puerperio, el común denominador de estas muertes oscila entre las edades 20 y 34 años, además son pobres, con bajo nivel educativo o analfabetas, es por eso que se hace hincapié en una buena atención prenatal (Gurdián López, 2013)

Un manejo correcto del protocolo de atención prenatal se convierte en un pilar importante porque permite identificar los factores de riesgo en la mujer durante el estado gravídico siendo esta una guía para el personal médico en el seguimiento que se le debe de brindar al binomio madre e hijo.

3.2 Delimitación del problema

Como resultado de la visita al Centro de Salud en estudio se encontró que cuenta actualmente con 448 embarazadas de las cuales 124 se encuentran en edades adolescentes, 5 son embarazadas inasistentes, lo que significa que ellas no acuden a sus controles prenatales y del total de embarazadas 105 se consideran alto riesgo obstétrico, por lo que se consideró una necesidad importante desarrollar la investigación en la institución para conocer qué tanto era el cumplimiento de parte del personal médico en cuanto al desarrollo de las actividades básicas y específicas en el control prenatal y las intervenciones terapéuticas realizadas según resultados de exámenes.

3.3. Formulación del problema

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es el grado de cumplimiento del Protocolo de Atención Prenatal de bajo riesgo, por parte del personal médico del Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada, II semestre 2019?

3.4. Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son las características socio laborales del personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro?
2. ¿Cuáles son las actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro?
3. ¿Cuáles son las actividades específicas realizadas en la atención prenatal por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro?
4. ¿Cuáles son las intervenciones terapéuticas realizadas según resultados de exámenes en la atención prenatal por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro?

IV. Justificación

El Control Prenatal se considera un pilar importante porque permite identificar factores de riesgos durante el momento de la gestación con el fin de guiar al personal de salud al manejo adecuado que se le debe de brindar a la mujer.

Este estudio tuvo como propósito evaluar el cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo (Normativa 011) por el personal médico que atendió embarazadas en Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada. Fue de interés para el personal puesto que, les sirvió para analizarse el cumplimiento de las actividades básicas y específicas descritas en el control prenatal y las intervenciones realizadas según resultados de exámenes, con el propósito de evitar complicaciones obstétricas.

En este Centro de Salud no se ha realizado estudio sobre este tema por lo que fue fundamental realizar la investigación para conocer qué tanto era el dominio que tenía el personal médico sobre la aplicación de la normativa de embarazo de bajo riesgo en los controles prenatales y con los resultados obtenidos permitirá a las autoridades hacer intervenciones y desarrollar estrategias con el fin de ayudar al personal a mejorar su práctica de atención prenatal y afinamiento de sus conocimientos de tal manera que las pacientes que asistan a control van a ser beneficiadas por que recibirán una mejor atención.

V. Objetivos

Objetivo general:

Evaluar el cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico en Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada, II Semestre 2019.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características socio laborales del personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro.
2. Identificar las actividades básicas realizadas en la atención prenatal por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro.
3. Identificar las actividades específicas realizadas en la atención prenatal por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro.
4. Analizar las intervenciones terapéuticas realizadas según resultados de exámenes en la atención prenatal por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro.

Desarrollo de subtema

VI. Diseño Metodológico

Diseño: plan o estrategia que se desarrolla para obtener información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento (Hernández, Fernández, & Baptista, pág. 127)

6.1. Tipo de estudio

Campos (1982) “define el tipo de estudio como el esquema o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema u objetivos planteados” esta guía abarca la planificación, la implementación y el análisis de un estudio.

Según el enfoque filosófico

El estudio es cuantitativo por que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández, & Baptista, pág. 4). Se utilizó este enfoque por que permitió analizar la información obtenida a través de una realidad objetiva mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar cómo estaban realizando los médicos las actividades básicas y específicas en cada control prenatal, de igual manera las intervenciones que realizaron según resultados de exámenes.

Según el análisis y el alcance de los resultados

Es **descriptivo** debido a que los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe las tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández, & Baptista, pág. 92). Con este estudio se describió como estaban realizando las funciones los médicos respecto a cada actividad según control prenatal y las intervenciones según resultados de exámenes en las embarazadas del Centro de Salud Pedro José Chamorro.

Según el período y la secuencia del estudio

Es de **corte transversal** donde Hernández, Fernández, & Baptista (2014) lo definen como investigaciones que recopilan datos en un momento único. La investigación fue de corte transversal por que permitió el estudio de variables simultáneamente en un momento dado en el mes de Diciembre, estas variables comprenden las características socio laborales, el cumplimiento de las actividades básicas y específicas por parte del personal médico de igual manera las intervenciones que realizó el personal según resultados de exámenes esto dado en el II semestre 2019.

Según el tiempo y la ocurrencia de los hechos y registro de la información

Se define como un estudio **prospectivo** por que se registra información según van ocurriendo los hechos (Pineda, Alvarado, & Canales, pág. 81). Es prospectivo por que se realizó con el registro de datos del expediente clínico y observación de la embarazada que fue atendida por el personal médico.

6.2. Área de estudio

Macrolocalización: El Centro de salud Pedro José Chamorro ubicado en el municipio de Granada el cual se encuentra a 54 kilómetros de la capital, cuenta con una población de 63,281 habitantes, limita al norte con el departamento de Boaco, al sur con el municipio de Diriomo, al este con el Lago de Nicaragua y al oeste con el Departamento de Masaya, este centro atiende la parte sur del municipio.

Microlocalización: El Centro de Salud se ubica en la calle Palmira este limita al norte con el barrio la Jungla, al sur con el barrio los adelitas, al este con Cuiscoma y al oeste con el pueblo chiquito. El centro está dividido en 16 sectores MOSAFC con un total de 86 recursos.

6.3. Población

Se define como población o universo a la totalidad de individuos o elementos en los cuales se puede presentar una determinada característica susceptible a ser estudiada. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Población de trabajadores: inicialmente el estudio sería aplicado al personal de enfermería y médicos pero al momento de recolección de la información las autoridades del centro de salud informaron que el personal de enfermería no atendería control prenatal, dando así autorización unicamente para aplicar instrumentos a médicos. Es por ello que la población de estudio constó de 6 trabajadores que atienden embarazadas de bajo riesgo donde 3 son médicos generales y 3 médicos de servicio social.

Población de expediente: constó de 60 expedientes en total, distribuidos en 10 expedientes por recurso. Estos expedientes son de las embarazadas que fueron atendidas el día de la recolección de los datos donde 16 son de primer control, 15 del segundo, 18 del tercero y 11 del cuarto. Se realizó de esta manera para obtener datos del trabajo de los sujetos en estudio por mayor factibilidad debido a que no se contaba con el tiempo y los recursos económicos necesarios para tomar mayor número de expedientes.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión para el personal

- Que sean trabajadores del Centro de Salud Pedro José Chamorro
- Que sean médicos
- Que atiendan embarazadas
- Que deseen participar en la investigación

Exclusión para el personal

- Personal médico que se encuentre de subsidio
- Personal médico que se encuentre de vacaciones

Inclusión para el expediente clínico

- Que sean expedientes atendidos en el mes de Diciembre
- Que sean expedientes atendidos por la población en estudio
- Que sea letra legible y clara
- Expedientes de embarazadas de bajo riesgo

Exclusión para el expediente clínico

- Expedientes atendidos fuera del período correspondiente
- Expedientes incompletos
- Expedientes que en ese momento estén ocupados por el personal o por estadística

6.4 Técnica e instrumento de recolección de la información

Las técnicas son los procedimientos e instrumentos que utilizamos para acceder al conocimiento, encuesta, entrevista, observación y todo lo que se deriva de ella. La técnica nos indica a través de que vamos a obtener la información y los instrumentos son recursos que utiliza el investigador para registrar información.

6.4.1. Guía de revisión documental

“Es el proceso mediante el cual un investigador recopila, revisa, analiza, selecciona y extrae información de diversas fuentes, acerca de un tema particular, con el propósito de llegar al conocimiento y comprensión más profunda del mismo.” (Garay & Fornos, 2015).

La guía de revisión documental está compuesta por cuatro páginas donde se explicaba el propósito del instrumento, acápites para la información del expediente clínico (número de expediente, la edad gestacional en la que fue captada la embarazada y clave que brindó la atención), en la siguientes páginas del instrumento se encontraban las actividades básicas y específicas para cada control prenatal y posterior las intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes. Esto permitió el análisis del cumplimiento de las actividades realizadas durante los controles prenatales a embarazadas de bajo riesgo y de las intervenciones que realizaron los médicos con respecto a los resultados de exámenes.

6.4.2. Encuesta

La encuesta está estructurada en cinco páginas, la cual consta con tres acápites que nos permitió conocer las características sociales y laborales del personal de salud como son: la edad, el nivel de profesionalización y la antigüedad laboral además del cumplimiento de las actividades básicas y específicas del control prenatal y las intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes. Esta información se recolectó entregando una copia a cada recurso, donde completaron los datos requeridos.

6.4.3. Guía de observación

Según Pineda, Alvarado, & Canales (2008) es el registro de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el tema que se estudia, es un esquema que permite obtener tanto datos cuantitativos como cualitativos.

La guía de observación consta de 2 páginas donde se desarrollaron 2 acápites, el primero que contiene los datos generales y el segundo un cuadro donde se desglosan las actividades básicas y específicas del control prenatal que se pretendió observar en el personal que brindó atención prenatal a embarazadas de bajo riesgo el día de la recolección de los datos.

6.5. Método de recolección de la información

Para Pineda, Alvarado, & Canales (2008) el método es el medio o camino al cual se establece la investigación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos, se citan la observación y la encuesta.

Se recolectó la información realizando viajes hacia el municipio de Granada, ubicado a 54 km de la capital Managua donde queda ubicado el Centro de Salud Pedro José Chamorro, durante la segunda y tercera semana del mes de Diciembre de Lunes a Viernes, se presentó el documento de investigación ante las autoridades del SILAIS Granada, para que fuera aprobada la realización del estudio, siendo de agrado para la institución y recibiendo una respuesta positiva permitiendo el desarrollo de la investigación, posteriormente fue presentado el tema ante las autoridades de la institución brindando su apoyo en la recolección de datos con los debidos instrumentos.

La información fue obtenida mediante la encuesta que se entregó a cada uno de los recursos que realizaron controles prenatales en los días de visita, se utilizó una guía de observación que fue llenada por cada investigador al mismo tiempo en el que los sujetos de estudios brindaban atención prenatal. Esto se realizó por las mañanas durante los días de visita y en las tardes se realizó la revisión de los expedientes clínicos de las atenciones prenatales observadas en la mañana.

La información recolectada mediante la guía de revisión del expediente clínico fue posible gracias a la colaboración del personal de admisión de la institución, quienes facilitaron los expedientes clínicos que se solicitaron posterior a la encuesta y llenado de la guía de observación durante dos semanas consecutivas y en horarios de 1pm a 4pm, se revisaron 6 expedientes por día dando un total de 60 expedientes revisados en 10 días.

La información que se obtuvo mediante la encuesta, guía de observación y guía de revisión de expediente clínico, se tabuló mediante el programa de Microsoft Excel 2013, se realizaron tablas y gráficos de acuerdo a acápites de los instrumentos. Posteriormente se analizaron haciendo énfasis en cada una de las características socio-laborales del personal de salud, en las actividades básicas y específicas de los controles prenatales y las intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes.

6.6 Validación de instrumentos

Prueba de jueces

Fue conformada por expertos en diversas disciplinas que se seleccionaron en conjunto por los investigadores. Obedece a la necesidad de establecer una instancia de evaluación de las propuestas de investigación, compuestas por personas idóneas pero no involucradas en su preparación y ejecución; no proceden bajo ninguna presión o interés académico, personales, económico que puedan influir en la preparación del protocolo de investigación.

Se seleccionaron a tres expertos del Instituto Politécnico de la Salud del departamento de enfermería, los cuales valoraron la propuesta de instrumento emitiendo un dictamen acerca del cumplimiento metodológico y las recomendaciones por cada uno de ellos fueron:

- Anexar palabras claves al resumen
- Agregar microlocalización
- Agregar la matriz de operacionalización de la encuesta
- Describir triangulación
- Revisar bibliografía según normas APA

Triangulación

Triangulación: se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativo como cualitativo), de fuentes, de datos, de teorías, de investigadores o de ambiente en el estudio de un fenómeno. Dentro de ella se encuentra la triangulación metodológica, de datos, de investigadores y por último la de teorías. (Métodos en investigación cualitativa triangulación, 2005). La triangulación es una herramienta enriquecedora que le confiere a un estudio, rigor, profundidad y complejidad.

Triangulación de instrumentos: Al utilizar diferentes instrumentos se busca analizar un fenómeno a través de diversos acercamientos. En este estudio se utilizó la triangulación de instrumentos con la aplicación de la encuesta y guía de revisión documental en las que se midieron las variables sociolaborales, cumplimiento de las actividades básicas y específicas del control prenatal y las intervenciones según resultados de exámenes con el fin de reducir riesgos, aumentar la comprensión del estudio y brindar seguridad en los resultados.

6.7. Procesamiento y análisis de la información.

La tabulación de los datos consiste en el recuento de las respuestas contenidas en los instrumentos, a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas cerradas y de los códigos asignados a las respuestas de las preguntas abiertas, con la finalidad de generar resultados que se muestran en cuadros o tablas y en gráficos. La tabulación puede ser tratada de forma manual o mecánica. El análisis de la información de éste estudio se realizó con el programa de Microsoft Excel 2013 haciendo uso del análisis de frecuencia y porcentajes, se presentó mediante la creación de tablas y gráficas que mostraron los resultados obtenidos con la encuesta, guía de revisión documental y guía de observación.

6.8. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso, en el que una persona acepta participar en una investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la misma. El objetivo es reunir las características del proceso de consentimiento informado (PCI) para que su discernimiento y cumplimiento posibilite el ejercicio dialógico, reflexivo y responsable del investigador. (Mondragón, 2009)

El consentimiento informado no es un formato establecido que los investigadores repliquen, se trata de que la praxis del PCI sea una tarea cotidiana dentro de la investigación con seres humanos, como comunicación deliberativa y crítica, responsable y comprometida entre dos agentes morales, investigador-investigado.

Consentimiento vía institucional: se realizó una carta dirigida a la responsable de docencia del SILAIS Granada en donde se le explicó el estudio a realizar con el fin de obtener la aprobación del mismo.

6.9. Variables

1. Características socio –laborales del personal de salud.
2. Actividades básicas realizadas por el personal de salud.
3. Actividades específicas realizadas por el personal de salud.
4. Intervenciones terapéuticas realizadas por el personal de salud según resultados de exámenes.

VII. Matriz de operacionalización de las variables

Matriz 1: Encuesta sobre características socio-laborales

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Instrumento
Características socio-laborales	Características Sociales	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Femenino ✦ Masculino 	Encuesta
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✦ < 25 años ✦ 25 – 35 años ✦ 36 – 45 años ✦ 46–55 años ✦ > 55 años 	
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Soltero ✦ Casado ✦ Viudo ✦ Unión libre 	
	Características laborales	Nivel de profesionalización	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Médico ginecológico ✦ Médico general ✦ Médico de servicio social 	
		Antigüedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✦ 1 - 5 años ✦ 6 - 10 años ✦ 11 – 15 años ✦ > 15 años 	

Matriz 2: Encuesta sobre actividades básicas del control prenatal

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Instrumento
Actividades básicas del control prenatal	Actividades efectuadas en el expediente clínico	Llenado de HCPB	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	Encuesta
		Llenado de expediente clínico	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Toma de signos vitales	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Talla de embarazada	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Cálculo de IMC	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Cálculo de edad gestacional	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Examen físico general	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Clasificación del embarazo	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
	Actividades interactivas con la paciente	Indagar sobre factores de riesgo	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Indagar sobre violencia	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Indagar sobre el apoyo de la familia y pareja	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Examen clínico de Mamas	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Toma de PAP	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Toma de exudado	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Entrega de sulfato ferroso y ácido fólico	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	

		Consejería sobre signos de peligro	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
--	--	---------------------------------------	---	--

Matriz 3: Encuesta sobre actividades específicas del control prenatal

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Instrumento
Actividades específicas en cada control prenatal	Primer consulta (antes de las 12 semanas de gestación)	Inspección de abdomen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	Encuesta
		Medición de altura uterina	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Vacuna DT 1er dosis	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Examen de BHC	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Examen de glicemia	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Examen general de orina	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Prueba de Tipo y Rh	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Prueba de sífilis	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Prueba de VIH	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Prueba de toxo test	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
	Segunda consulta (después de las 12SG y antes de las 26 SG)	Maniobras de Leopold	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Auscultación de FCF	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Prescripción de Albendazol 1er dosis	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	
		Prescripción de Calcio	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca 	

		Prescripción de Aspirina	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
	Tercer consulta (32 semanas de gestación)	Vacuna DT 2da dosis	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Prescripción de Albendazol 2da dosis	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Instrucciones de parto profiláctico	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Instrucciones de plan parto	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
	Cuarta consulta (38 semanas de gestación)	Consejería lactancia materna	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Consejería planificación familiar	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Importancia de higiene y cuidado en el puerperio	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	
		Importancia del VPCD	✦ Siempre ✦ A veces ✦ Nunca	

Matriz 4: Encuesta sobre intervenciones terapéuticas según resultados de examen

Variable	Indicador	Criterio	Valor	Instrumento
Intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes	Anemia	✦ Brinda doble dosis de SF	Hb<11gr	Encuesta
	Sífilis	✦ Refiere al II nivel de atención	Positivo	
	VIH	✦ Refiere al II nivel de atención	Positivo	
	Diabetes	✦ Manejo ambulatorio Refiere al II nivel de atención	Compensada Descompensada	
	PAP	✦ Refiere al II nivel de atención ✦ Brindar tratamiento con óvulos	CACU ITS	
	IVU	✦ Tratamiento con Nitrofurantoína 100 mg PO c/12 h por 7 días ✦ Tratamiento con Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días	Asintomática	
		✦ Tratamiento con Ceftriaxona 1gr IV Referir al II nivel de atención	Sintomática	

Matriz 5: Guía de revisión documental sobre actividades básicas del control prenatal

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Instrumento
Actividades básicas del control prenatal	Actividades efectuadas en el expediente clínico	Llenado de HCPB	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	Revisión documental
		Llenado de expediente clínico	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Toma de signos vitales	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Talla de embarazada	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Cálculo de IMC	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Cálculo de edad gestacional	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Examen físico general	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Clasificación del embarazo	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
	Actividades interactivas con la paciente	Indagar sobre factores de riesgo	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Indagar sobre violencia	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Indagar sobre el apoyo de la familia y pareja	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Examen clínico de Mamas	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Toma de PAP	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Toma de exudado	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Entrega de sulfato ferroso y ácido fólico	✦ Realizado ✦ No realizado	

			✦ Desconocido	
		Consejería sobre signos de peligro	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	

Matriz 6: Guía de revisión documental sobre actividades específicas del control prenatal

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Instrumento
Actividades específicas en cada control prenatal	Primer consulta (antes de las 12 semanas de gestación)	Inspección de abdomen	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	Guía de revisión documental
		Medición de altura uterina	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Vacuna DT 1er dosis	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Examen de BHC	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Examen de glicemia	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Examen general de orina	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Prueba de Tipo y Rh	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Prueba de sífilis	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Prueba de VIH	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Prueba de toxo test	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
Actividades específicas en cada control prenatal	Segunda consulta (después de las 12SG y antes de las 26 SG)	Maniobras de Leopold	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	Guía de revisión documental
		Auscultación de FCF	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Prescripción de Albendazol 1er dosis	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Prescripción de Calcio	✦ Realizado ✦ No realizado	

			✦ Desconocido	
		Prescripción de Aspirina	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
	Tercer consulta (32 semanas de gestación)	Vacuna DT 2da dosis	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Prescripción de Albendazol 2da dosis	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Instrucciones de parto profiláctico	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Instrucciones de plan parto	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
	Cuarta consulta (38 semanas de gestación)	Consejería lactancia materna	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Consejería planificación familiar	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Importancia de higiene y cuidado en el puerperio	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	
		Importancia del VPCD	✦ Realizado ✦ No realizado ✦ Desconocido	

Matriz 7: Guía de revisión documental sobre intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes

Variable	Indicador	Criterio	Valor	Instrumento
Intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes	Anemia	✦ Brinda doble dosis de SF	Hb<11gr	Guía de revisión documental
	Sífilis	✦ Refiere al II nivel de atención	Positivo	
	VIH	✦ Refiere al II nivel de atención	Positivo	
	Diabetes	✦ Manejo ambulatorio Refiere al II nivel de atención	Compensada Descompensada	
	PAP	✦ Refiere al II nivel de atención ✦ Brindar tratamiento con óvulos	CACU ITS	
	IVU	✦ Tratamiento con Nitrofurantoína 100 mg PO c/12 h por 7 días ✦ Tratamiento con Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días	Asintomática	
		✦ Tratamiento con Ceftriaxona 1gr IV Referir al II nivel de atención	Sintomática	

Matriz 8: Guía de observación sobre las actividades básicas del control prenatal

Variable	Sub-variable	Indicador	Criterio	Instrumento
Actividades básicas y específicas del control prenatal	Actividades básicas del control prenatal	Actividades interactivas con la paciente: 1) Se presenta a la usuaria por su nombre 2) Identifica a la usuaria por su nombre 3) Marca antecedentes personales y obstétricos	a) Si b) No c) No aplica	Guía de observación
		Toma signos vitales	a) Si b) No c) No aplica	
		Realiza medición de la talla	a) Si b) No c) No aplica	
		Realiza examen físico completo	a) Si b) No c) No aplica	
		Realiza aplicación de la vacuna antitetánica	a) Si b) No c) No aplica	
		Entrega sulfato ferroso y ácido fólico	a) Si b) No c) No aplica	
	Actividades específicas del control prenatal	Primera consulta (antes de las 12 SG): 1) Medición de la altura uterina 2) Exámenes de laboratorio (BHC, EGO, VDRL, glicemia, VIH, Tipo y Rh)	a) Si b) No c) No aplica	
		Segunda atención prenatal (después de las 12 SG hasta las 26 SG): 1) Maniobras de Leopold 2) Auscultación de FCF 3) Primera dosis de albendazol 4) Prescripción de calcio 5) Prescripción de aspirina	a) Si b) No c) No aplica	

		Tercer atención prenatal (32 SG): 1) 2da dosis de albendazol 2) Instrucciones de parto profiláctico 3) Plan parto	a) Si b) No c) No aplica	
		Cuarta atención prenatal (38 SG): 1) Consejería de lactancia materna 2) Consejería de planificación familiar	a) Si b) No c) No aplica	

VIII. Marco teórico

1. Características socio-laborales

1.1 Definición de característica

Una característica es un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo. Normalmente se emplea el término en plural, pues son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades. Es valioso destacarse que esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociadas a la personalidad, el carácter, el temperamento, el físico de una persona o al aspecto simbólico. (Bembibre, 2009)

Así mismo, las características son comprendidas como todos aquellos aspectos o variables que configuran el estado e identidad de una entidad en particular, que puede ser tanto una persona como un animal, un vegetal, un objeto o incluso una condición o escenario.

1.2 Características sociales

Del latín sociālis, social es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad. En este sentido, lo social puede otorgar un sentido de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario. (Pérez & Merino, 2009)

1.2.1 Sexo

Se define como sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tarea y ejercicio propio a cada uno. (Venemedias Comunicaciones C.A, 2011-2019)

En relación al trabajo, las mujeres tienen mayores dificultades para acceder a posiciones de poder, lo que implica que muchas decisiones tomadas reflejan las preferencias de los hombres y de las mujeres. También se puede observar que cuando hombres y mujeres realizan las tareas

similares, las mujeres son menos remuneradas que los hombres. Otro aspecto relacionado con el trabajo, es que las mujeres realizan muchas actividades productivas, relacionadas con las tareas hogareñas y familiares, que no son remuneradas materialmente, lo que puede dar lugar a una diferencia de poder entre hombres y mujeres.

Las mujeres constituyen aproximadamente el 80% de todos los trabajadores de la salud en toda la región centro americana, y que representa solo una minoría en términos de poder y de capacidad de decisión dentro de los sistemas de salud, las mujeres se encuentran concentradas en los tramos de más baja remuneración.

1.2.2 Edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. El ser humano, así como el resto de seres vivos, tiene su propio reloj biológico. El concepto de reloj biológico designa los ritmos e intensidad de evolución de un organismo y, en consecuencia, determina de manera aproximada la edad que puede alcanzar cada individuo, el cual a su vez pertenece a una especie. (Conceptos, 2019)

Es importante señalar que el declive de las capacidades funcionales no implica necesariamente que los trabajadores de más edad desempeñen las tareas peor que los más jóvenes, o que el desempeño del trabajo siempre va disminuyendo a medida que aumenta la edad. No sólo no significa esto, sino que algunos estudios sobre trabajadores de edad han mostrado que, en ciertos aspectos, los resultados son, al menos, tan buenos como en los grupos de menos edad. Mientras algunas capacidades funcionales de los trabajadores de edad pueden declinar, el desempeño de ciertos tipos de tareas puede mejorar. En general, el desempeño en tareas que demandan un alto nivel de destreza, experiencia y necesidad de toma de decisiones no suele declinar con la edad, pudiendo incluso mejorar.

1.3 Características laborales

Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social. (Bembibre, 2009)

1.3.1 El nivel de profesionalización

Son los años académicos cursando como la primaria, secundaria y la universidad, etc. También puede considerarse como cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal, se corresponde con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulados con el desarrollo. (Garay & Fornos, 2015)

Por evaluación del desempeño entendemos aquellas herramientas utilizadas por las empresas para medir en el ámbito individual el cumplimiento efectivo de los fines u objetivos organizacionales. La evaluación del desempeño laboral tiene una doble vertiente: el desempeño inferior a lo esperado, y que debe ser corregido a través de distintas iniciativas; y el desempeño mayor de lo esperado, que debe ser premiado o alentado de algún modo.

1.3.2 Antigüedad laboral

Es el tiempo durante el cual una persona ha estado trabajando de manera ininterrumpida para la misma unidad económica en su trabajo principal independiente de los cambios de puestos o funciones que haya tenido dentro de la misma.

La antigüedad laboral comienza a contabilizarse cuando el trabajador ha superado el período de prueba. A partir de ahí, empieza a contarse en función de los años trabajados en la empresa. Si bien algunos empleados cobran un plus a medida que llevan más tiempo en una compañía, esto lo fijan los convenios, de modo que no es obligatorio y no es común a todas las empresas. De hecho, el Estatuto de los trabajadores no recoge nada al respecto.

2. Control Prenatal

2.1. Definición

El control prenatal es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brinda cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y los cuidados de RN.

La atención o control prenatal debe ser de precoz, periódica y continúa, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. El control prenatal consta de cuatro controles programados, lo que permite cumplimiento de las actividades necesarias. La captación (primera atención) debe ser lo más pronto posible, siendo lo normal, efectuarlo en el primer trimestre del embarazo. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 85)

2.2 Objetivos del control prenatal

Según el Manual del Ministerio de Salud, (2008) los objetivos del control prenatal son:

1. Controlar la evolución de la gestación
2. Fomentar estilos de vida saludables
3. Prevenir complicaciones
4. Diagnosticar y evaluar oportunamente
5. Derivar a niveles de patología de mayor complejidad cuando corresponda.
6. Preparar a la madre, su pareja y familia, física y psíquicamente para el parto y nacimiento, ayudándoles a desarrollar sus respectivos roles paternos.

2.3 Requisitos básicos del control prenatal

1. **Precoz:** es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
2. **Periódica:** es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de salud.
3. **Continúa:** es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.

4. **Completa:** es cuando los contenidos de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
5. **Amplia cobertura:** es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
6. **Calidad:** las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
7. **Equidad:** la población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas (Ministerio de Salud, 2015, pág. 85)

2.4 Actividades básicas para todas las atenciones

2.4.1 Llenado y análisis de formularios de atención prenatal.

Los que se utilizan son: historia clínica perinatal base, carné perinatal, formulario de clasificación de OMS (2015), modificado y los relacionados del expediente clínico, se realizará llenado de HCPB y carné. La información se obtiene a través del interrogatorio que realiza el/la proveedor/a con la embarazada.

Segmento 1- Identificación

1. **Nombre y Apellidos:** anotar los nombres y apellidos de la mujer, preferiblemente como aparece en la cédula de identidad. Copiarlos si presenta su cédula, esto ayudará a identificar mejor a la mujer conociendo sus dos nombre y apellidos. (MINSA, 2013)
2. **Domicilio:** se refiere a la residencia habitual de la embarazada, durante los últimos tres meses. Ayudará a consignar dirección exacta para efectos de la búsqueda activa de inasistentes.
3. **Localidad:** se refiere al nombre de la ciudad, municipio, pueblo o comarca esto permitirá ubicar a la embarazada en caso de alguna emergencia.

4. **Teléfono:** el teléfono del domicilio o celular. Si no tuviera, anotar un número de teléfono cercano en donde el personal de salud pueda comunicarse con ella o la familia, en caso de requerirse.
5. **Fecha de Nacimiento:** completar día, mes y año del nacimiento de la embarazada.
6. **Edad:** Al momento de la primera consulta (captación) preguntar: ¿Cuántos años cumplidos tiene?
7. **Etnia:** marcar el casillero que corresponda a la etnia que declara pertenecer la embarazada. La HCP incluye la variable Etnia con 5 opciones de respuesta: blanca, indígena, mestiza, negra, otros. La forma de obtener el dato podría ser: ¿Cómo se considera? ¿blanca? ¿indígena?, ¿mestiza?, ¿negra?, ¿otros?
8. **Alfabeto:** preguntar: ¿Sabe leer y escribir? Anotar la respuesta (SI o No) según corresponda.
9. **Estudios:** se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación. Preguntar ¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió? ¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Universitaria? Registrar únicamente el máximo nivel alcanzado.
10. **Años en el mayor nivel:** preguntar: ¿Cuál fue el año más alto que aprobó en ese nivel? Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado.
11. **Estado Civil:** registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda. o **Vive Sola:** Indagar si la embarazada vive con familiares u otras personas en caso de no tener cónyuge.
12. **Lugar de la atención prenatal:** colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación. En el caso del MINSA, se marcará cuando ocurra el evento y se obtendrá el código por estadísticas. Cuando la usuaria fuese captada en cualquier parte de nuestro país, y busca atención prenatal, se le dará seguimiento como subsecuente en el Establecimiento de Salud donde ella asista. Si viene de otro país, y no está registrada en el censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales, se ingresará como una captación.
13. **Lugar del parto/aborto:** colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la atención del parto/ aborto.

14. **No. Identidad:** anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma, son tres números iniciales que corresponden al lugar de nacimiento, 6 números centrales que corresponden a la Fecha de Nacimiento y los otros cuatro números terminando en una inicial Mayúscula son del código asignado por el Consejo Supremo Electoral. Si no tiene cédula anotar el número de expediente asignado por el Establecimiento de Salud.

Segmento 2 – Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

Estos datos se obtienen al momento de la primera consulta. Si la mujer es hospitalizada (por trabajo de parto, por aborto o enfermedad) en un establecimiento diferente al lugar de la atención prenatal, los datos de esta sección podrán obtenerse del Carné Perinatal o por interrogatorio directo al momento del ingreso.

1. Antecedentes

Familiares: se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge). Preguntar: ¿En su familia alguien ha tenido...? (mencionar cada una de las patologías de la HCP).

Personales: a las patologías propias de la embarazada.

Este dato es importante saberlo porque así sabremos como intervenir en caso de que la mujer tenga alguna enfermedad hereditaria o personal que pueda incidir de manera negativa en el embarazo actual.

2. Obstétricos

Gestas Previas: se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual.

Partos/Vaginales–Cesáreas: se refiere al número de partos que la embarazada ha tenido.

Abortos: según la CIE-10, se define el Aborto a la expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gr. Se registrarán de la misma manera los antecedentes de abortos espontáneos o inducidos.

Nacidos/as Vivo/as: según la CIE-10 se clasificará un recién nacido/a como vivo si muestra cualquier signo de vida después de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. Se considerarán signos de vida si el RN

respira, late su corazón, su cordón pulsa o tiene movimientos apreciables de los músculos voluntarios.

Embarazo Ectópico: se anotará el número correspondiente a los antecedentes de embarazos producidos fuera del útero en el rectángulo correspondiente.

Nacidos/as Muertos/as: según la CIE-10 se clasificará un RN como muerto si no evidencia signos de vida luego de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo.

Viven: se refiere al número de hijos/as que están vivos/as al momento de la consulta.

Muertos/as 1ra semana: se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos/as, pero que murieron dentro del período comprendido entre el nacimiento y hasta el séptimo día (6 días, 23 horas, 59 minutos).

Muertos/as después de la 1ra semana: se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos pero que murieron después de la primera semana de vida (7 días o más) hasta 11 meses 29 días.

Fin Embarazo Anterior: anotar el mes y el año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto (incluye el ectópico).

Embarazo Planeado: se refiere al embarazo deseado o que sucede en un momento oportuno cuando se cumplan ambas condiciones.

Fracaso Método Anticonceptivo: preguntar: Al enterarse de este embarazo: ¿Estaba usando algún método para evitar el embarazo?

2.4.2. Clasificación de embarazo

Esta actividad debe ser SIEMPRE realizada en cada atención prenatal, el/la proveedor/a debe escribir los factores de riesgo (potenciales o reales) identificados durante la misma y vigilar la evolución de los mismos. Se obtiene de efectuar un adecuado llenado y análisis de los formularios de la APN.

El embarazo se clasifica como de bajo y de alto riesgo:

El embarazo de bajo riesgo: es aquel en el cual la madre o su hijo tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.

El embarazo de alto riesgo: es aquel en el que la madre o su hijo o hija tienen mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto (Ministerio de Salud, 2015, pág. 86)

2.4.3. Indagar sobre Violencia

A través del interrogatorio identificar si la embarazada es o ha sido víctima de algún tipo de violencia: física, psicológica o emocional, sexual, económica y por negligencia o descuido. Proceda a evaluar los efectos en la respectiva visita, proceda a realizar abordaje con ética, confidencialidad y evite la revictimización. Oriéntela sobre las alternativas tanto médicas, como psicológicas y judiciales existentes.

En caso que se detecte o sospeche de abuso sexual en las adolescentes embarazadas menores de 14 años, debe ser notificado obligatoriamente a la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia de su localidad. Brindar acompañamiento e informar al Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia, para su seguimiento conjunto, abordaje integral y protección especial.

2.4.4. Medición de Signos Vitales

Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos que nos darán la pauta para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial.

Es muy importante desde el primer control y a lo largo de toda la gestación para detectar complicaciones de manera oportuna. Es muy importante enfatizar sobre los valores obtenidos de presión arterial, pero hay que recordar que estos varían según la posición de la gestante, se recomienda que en cada control se tome la presión a la madre en la misma posición, ya sea sentada o decúbito lateral, después de un período de reposo previo a la toma.

Hay que tomar en cuenta otros aspectos como lo es la hipotensión supina, esto se debe a la relación del útero grávido con la compresión de la aorta y la vena cava inferior. El pulso, la temperatura y la respiración deben evaluarse de una manera correcta ya que estos nos pueden indicar problemas infecciosos, respiratorios o de otra índole.

Presión arterial: Se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales. Depende de la fuerza de contracción ventricular, elasticidad de la pared arterial, resistencia vascular periférica, volumen y viscosidad sanguíneos. El corazón genera presión durante el ciclo cardíaco para distribuir la sangre de los órganos del cuerpo. Existen siete factores principales que afectan a la presión arterial: Gasto cardíaco, resistencia vascular periférica, elasticidad y distensibilidad de las arterias, volumen sanguíneo, viscosidad de la sangre, hormonas, enzimas y quimiorreceptores.

En la embarazada ocurren grandes cambios en el sistema circulatorio esto con el fin de satisfacer la demanda de mayor cantidad de circulación sanguínea y oxígeno que son necesarias para el crecimiento uterino y la placenta. También proporciona una reserva para compensar por la posible pérdida sanguínea durante el parto y postparto. Para esto aumenta el volumen plasmático total y el gasto cardíaco y disminuye la resistencia vascular periférica y la presión arterial. Estos cambios alcanzan su nivel máximo durante el segundo trimestre y se mantienen hasta el final del embarazo. (Ouzounian, 2012)

La presión arterial cambia durante el embarazo en el primer trimestre, usualmente permanece con valores similares a antes del embarazo. Durante el segundo trimestre disminuye a un rango desde 80/50 a 100/60 es decir hay una reducción de 5 a 10 mmHg, regulándose hacia valores normales en el tercer trimestre, por lo que no es infrecuente encontrar mujeres que sufran hipotensión ortostática. Cualquier incremento en la presión arterial debe ser investigado ya que podría ser debido a hipertensión gestacional (presión arterial sobre 140/90mmHg desde la semana 20 de gestación en adelante).

Temperatura: Se refiere al grado de calor o de frío, expresados en término de una escala específica. La temperatura corporal representa un equilibrio entre calor producido por el cuerpo y su pérdida. Cuando la producción de calor es equivalente a la pérdida de temperatura corporal, esta última se mantiene constante en condiciones normales. El control de temperatura está regulado en el hipotálamo, que mantiene constante la temperatura central. La temperatura normal media de un paciente adulto está entre 36.7 y 37 centígrados.

Desde el comienzo del embarazo se registra un ligero ascenso térmico de 0,3 a 0,6°C sobre la temperatura basal pre-ovulatoria. Los estudios sobre la temperatura basal fuera de la gestación indican que al iniciarse la segunda fase del ciclo menstrual (fase progestacional, entre el 14° y el 28° día) la misma se eleva 0,3 a 0,6°C sobre la correspondiente a la primera fase (fase estrogénica), si el ciclo se renueva al iniciarse otra fase estrogénica la temperatura entra nuevamente en fase baja y descende. Si sobreviene un embarazo, la fase progestacional se prolonga y la temperatura permanece alta.

Esta elevación térmica se prolonga durante los primeros meses de la gestación; se inicia luego un descenso oscilante durante 40 días, y en la segunda mitad de la gravidez la temperatura permanece dentro de los valores pre-ovulatorios (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2011)

Se considera que la progesterona y principalmente sus derivados, la etiocolanolona y el pregnandiol, son los que provocan la hipertermia gravídica.

Pulso: El pulso es la expansión transitoria de una arteria y constituye un índice de frecuencia y ritmos cardíacos. La frecuencia cardíaca es el número de latidos del corazón por minuto. Por cada latido, se contrae el ventrículo izquierdo y expulsa la sangre al interior de la aorta. Esta expulsión energética de la sangre origina una onda que se transmite a la periférica del cuerpo a través de las arterias.

Las mujeres embarazadas tienen un pulso levemente más alto que el de las mujeres no embarazadas, el aumento del pulso en reposo durante el embarazo se atribuye a una mayor tasa de metabolismo (Garay & Fornos, 2015)

Los cambios cardiovasculares en la embarazada incluyen un incremento en la frecuencia cardíaca (25%). Hay un aumento del gasto cardíaco que está dado por el incremento de la precarga, la disminución de la post-carga y el aumento de la frecuencia cardíaca entre 15 a 20 latidos por minuto. Las cifras normales de la frecuencia del pulso en el paciente adulto hombre es de 70 por minuto, y en la mujer adulta es de 80 por minuto (oscila entre 60 y 80 por minuto).

Respiración: La respiración es el proceso constituido por el transporte de oxígeno a los tejidos corporales y la expulsión de bióxido de carbono. El proceso consiste en inspiración y espiración, difusión del oxígeno desde los alveolos pulmonares a la sangre y del bióxido de carbono desde la sangre a los alveolos, y transporte de oxígeno hacia tejidos y órganos corporales. La frecuencia respiratoria normal de un paciente adulto sano es de 16 a 20 respiraciones por minuto.

Durante el embarazo se generan cambios mecánicos y metabólicos, los primeros derivados del crecimiento del útero desplazando los órganos abdominales y torácicos provocando la respiración costal; y lo segundo derivado del aumento de los requerimientos de oxígeno (en un 20 a 30 % extra) para compensar la necesidad fetal- placentaria y la necesidad materna por aumento de la tasa metabólica, incrementándose también la frecuencia respiratoria. Por ello, es posible que la mujer refiera “sensación de falta de aire” y dormir semi-sentada. El espacio disponible para la expansión de los pulmones se reduce en el embarazo ya que el útero se encuentra abdominal, lo cual causa que se desplace 4 centímetros sobre su posición normal y la circunferencia torácica y el diámetro diafragmático se incrementan. Como resultado la respiración es más diafragmática que abdominal.

Además, se produce hiperemia de la mucosa nasal, hiperactividad glandular, aumento de la actividad fagocítica y de la cantidad de mucopolisacáridos, por lo que frecuentemente la embarazada puede sentir congestión nasal o presentar epistaxis.

2.5 Medición de peso, llenado y vigilancia de curva de Incremento de Peso Materno (IPM).

Permite evaluar el estado nutricional de la madre y el incremento de peso durante la gestación. La talla baja, peso insuficiente o poca ganancia o aumento exagerado, está asociado con malos resultados perinatales. El peso debe medirse en cada control con la gestante en ropa liviana y descalza conviene usar balanzas calibradas.

Luego de tener el dato del peso en Kilogramo de la embarazada se procede a graficar el IPM en curva correspondiente según el punto de intersección de las líneas de Incremento de Peso Materno en Kg (horizontal) y la Edad Gestacional en semanas (vertical). Si el IPM graficado es mayor o menor de lo esperado se debe referir a especialista (Menos del Percentil 10 y más del Percentil 90, entre el Percentil 10 y 25). (Normas y protocolos para la atención prenatal, parto y Recién nacido y puerperio de bajo riesgo, 2008)

Es importante la vigilancia del incremento de peso materno puesto que, el sobrepeso y la obesidad materna generan efectos adversos materno-fetales, durante el embarazo, en el parto y en el posparto. La embarazada obesa comparada con la de peso normal, tiene más riesgo de: diabetes gestacional, pre eclampsia, hipertensión gestacional, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular y malformaciones congénitas.

Durante labor y parto existe mayor riesgo de muerte materna, hemorragia, cesárea, infecciones, fetos macrosómicos, trauma al nacer, prematuridad, muerte fetal, neonatal e infantil. Además, programación fetal de las enfermedades crónicas (obesidad, síndrome metabólico, diabetes 2, enfermedad cardiovascular) de niños, adolescentes y adultos, potenciando la transmisión transgeneracional de la obesidad y sus consecuencias. Los hijos de madres con desnutrición, sobrepeso u obesidad preconcepcional tienen menor rendimiento cognitivo.

2.6 Examen Físico General Completo

2.6.1. Métodos de la exploración clínica.

1. **Inspección:** es la apreciación con la vista sobre el aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación un ejemplo la boca. (Garay & Fornos, 2015)
2. **Palpación:** es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación, movimientos de la región explorada, valiéndose de sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como los sentidos de presión de las manos.
3. **Percusión:** consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo, puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas o valiéndose de un martillo especial.
4. **Auscultación:** consiste en la apreciación con el sentido de la audición los fenómenos acústicos que se originan en el organismo ya sea por la actividad del corazón o por la entrada y salida de aire a los pulmones o por el transito del tubo digestivo.

2.6.2. Detalles del examen físico

1. **Apariencia general:** se incluye constitución, postura, movimiento, marcha, higiene, lenguaje, edad aparente y enfermedad aparente.
2. **Signos vitales:** presión arterial en busca de presiones mayores de 140/90, temperatura, pulso y la respiración.
3. **Peso y talla:** para llevar un mejor control de incremento del peso y la talla para reconocer si es talla baja y colocarla como factor de riesgo.
4. **Cabeza y cuello:** puede apreciarse hiperemia de las mucosas, tumefacción, gingivitis y caries dentales.
5. **Ojos:** se enfatiza en el color de las conjuntivas y el edema palpebral, investigar fotorpilas como signo de pre eclampsia.
6. **Oídos:** se busca edema, secreciones, valorar audición e investigar presencia de acúfenos.

7. **Nariz:** buscar congestión nasal y edemas de mucosa e hiperemia
8. **Orofaringe:** se inspecciona boca, dientes y garganta.
9. **Cuello:** se valora la tiroides, ya que en las gestantes se puede encontrar hipertrofia de la tiroides después del sexto mes, pueden aparecer nódulos linfáticos.

10. Tórax:

10.1. Pulmones: durante el embarazo se generan cambios mecánicos y metabólicos, los primeros derivados del crecimiento del útero desplazando los órganos abdominales y torácicos provocando la respiración costal, y lo segundo derivado del aumento de los requerimientos de oxígeno en un 20 a 30% extra para compensar la necesidad fetal/placentaria y la necesidad materna por aumento de la tasa metabólica, incrementándose también la frecuencia respiratoria (Ricci, 2016).

10.2. Corazón: los cambios cardiovasculares incluyen un incremento en la frecuencia cardíaca (25%); aumento del gasto cardíaco el cual incrementa desde un 30 a un 50 %, reducción de la resistencia periférica, incremento en el volumen sanguíneo e incremento en el volumen plasmático lo que deriva en anemia fisiológica (Ricci, 2016).

El aumento del gasto cardíaco está dado por el incremento de la precarga, la disminución de la post carga y el aumento de la frecuencia cardíaca entre 15 a 20 latidos por minuto. Por otra parte, la presión arterial cambia durante el embarazo.

10.3. Mamas: en el examen físico de mamas se busca identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna (como pezones invertidos o planos y eventuales patologías tumorales evidentes). Hay que tomar en cuenta que las modificaciones mamarias son precoces, constantes y numerosas. El fenómeno más evidente la constituye la hipertrofia, producida por la hiperplasia glandular, el aumento del tejido adiposo, la hiperemia y la imbibición líquida del tejido intersticial; por idénticas razones su consistencia disminuye y, de turgentes, las mamas se ponen péndulas, en especial en las multigestas.

A las modificaciones precedentes se les suma; aparición de grietas por la hiperdistensión de la piel; a nivel del pezón, mayor distensión, sensibilidad y capacidad erétil; pigmentación más o

menos intensa del mismo y de su areola; producción de una areola secundaria, de pigmentación más tenue, en la periferia anterior; aparición de una sutil red venosa (Haller) en la superficie periférica de la glándula; existencia de tubérculos de Montgomery en la areola primaria constituido por nudosidades variables en número de 15 a 20 e interpretados por glándulas sudoríparas o mamarias accesorias rudimentarias.

Funcionalmente predomina la secreción de calostro, líquido siruposo, incoloro a veces grisáceo, cuya aparición es precoz a partir de las primeras semanas para persistir hasta el 3ro y 4to día del puerperio, época en que es sustituido por la leche.

11. Abdomen: si se lo permite la edad gestacional realizar inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección: se observa estrías, línea de alba, cicatrices, pigmentación. Además, forma, tamaño características de la piel.

Medición de la altura uterina: se realiza a partir de las doce semanas de gestación. Consiste en la aplicación de una cinta, calibrada en centímetros, sobre la curvatura abdominal, desde la parte superior de la sínfisis del pubis hasta la parte superior del fondo uterino, el cual se identifica por la palpación.

Palpación abdominal: se realiza a partir de las 26 semanas de gestación para establecer la colocación fetal, el tamaño, la presentación, la actitud fetal y la situación.

Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal: se realiza a partir de las 24 semanas de gestación, con un estetoscopio, para verificar la vitalidad fetal, la frecuencia oscila entre 120 a 160 con una media de 140 latidos por minuto.

12. Extremidades: se busca edema en miembros inferiores, suele presentarse a nivel de pies y tobillos, si se observa edema por la mañana o es permanente buscar otros síntomas asociados al aumento de la presión arterial, albuminaria y síntomas urinarios para descartar patologías.

13. **Espalda:** se observa curvatura, estado de la piel y signos de violencia.
14. **Genitales:** se realiza la inspección de genitales externos y rectos. Se busca patologías, se observa leucorrea, se toma Papanicolaou y exudado vaginal si no se lo ha realizado.
15. **Sistema nervioso:** se evalúa la esfera mental, el estado de conciencia, orientación, memoria, efecto y área psicomotora.

Realizar el análisis de los siguientes reflejos:

- I olfatorio-identifica olores
 - II óptico- Agudeza visual (snellen, campo visual)
 - III Oculomotor- Perla
 - IV Trochler,
 - V trigémino – palpar músculos temporales y maseteros al apretar los dientes, trata de separar su barbilla. Pruebe tacto fino con algodón en la cara y el reflejo corneal.
 - VI abducen- movimiento extra oculares
 - VII facial- prueba de gusto y expresión facial (fruncir el ceño, sonreír, enseñar dientes, elevar cejas, inflar las mejillas)
16. **Prueba de Papanicolaou:** esta prueba tiene como fin estudiar los cambios anormales de las células del cuello de la matriz, algunos de ellos pueden ser causados por el virus del papiloma humano y pueden indicar un riesgo de cáncer o un cáncer ya existente.

2.7 Examen Obstétrico

Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU), llenado y evaluación de Curva del Crecimiento Fetal. La altura se mide en centímetros con la cinta obstétrica desde el pubis hasta el fondo uterino determinado por palpación. El extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del pubis con los dedos de una mano, mientras entre el dedo índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino. Luego proceder a graficar el valor obtenido en la Curva de Crecimiento Uterino que será el punto de intersección entre la altura uterina en cm. (línea horizontal) y la edad gestacional-en semanas

(línea vertical), la evolución normal está representada en los rangos comprendidos entre el Percentil 10 y el Percentil 90. También se puede valorar con el gestograma.

Conducta según Curva de Crecimiento Fetal en APN. Si los valores de la curva de crecimiento fetal son menores al Percentil 10 y mayores al Percentil 90 se debe referir al especialista. Los criterios de hospitalización con relación al crecimiento fetal deberán ser evaluados de forma individualizada por el especialista. Se puede encontrar: Útero muy grande para la edad gestacional o Signo en (+). Puede ser mal cálculo de Fecha Probable de Parto, embarazo gemelar, polihidramnios, mola hidatiforme, mioma coincidente con embarazo, malformación fetal, feto grande. Útero muy pequeño para la edad gestacional o signo en (-). Puede ser error en la fecha de la última menstruación, retardo del crecimiento fetal o muerte intrauterina.

2.8 Aplicación de Vacuna Antitetánica

El tétano es una infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium tetani* que está presente en el suelo, es una infección no contagiosa, pero se puede transmitir por heridas punzonadas sucias o quemaduras en cualquier persona no inmunizada. La inmunización en las mujeres con toxoide tetánico, previene el tétano neonatal o puerperal que se puede dar por partos en lugares contaminados o con falta de higiene y contaminación del cordón umbilical cuando la madre no está inmunizada

El esquema según el Ministerio de Salud de Nicaragua (2015) es: si posee esquema completo, se le administra un refuerzo entre las 12 y 24 semanas de gestación. Si no está completo se cumplirá una primera dosis entre las 12 y 24 SG y una segunda dosis entre las 26 y 32 SG de tal manera que el recién nacido queda protegido gracias a los anticuerpos de la antitoxina materna los cuales pasan por la placenta al sistema circulatorio del feto.

Mujeres a los 20 años o primer embarazo 1 dosis (0.5cc). Si no tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalos de 4 semanas una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis (Suárez, Mejía, & Obando, 2018, pág. 87)

2.9 Prueba rápida de bacteriuria y proteinuria en orina

Se realiza con tiras reactivas. Se debe efectuar a toda embarazada en cada atención prenatal, independientemente de que se encuentre asintomática.

2.10 Prescripción de Ácido Fólico y Hierro

Su dosificación se define según si la embarazada tenga o no antecedentes de haber dado a luz a un niño-a con defecto del tubo neural (DTN). SI HAY antecedentes de DTN, o tiene Diabetes tipo II o ha recibido tratamiento con anticonvulsivantes, proporcionar 4 mg. diario durante el embarazo; Si NO HAY antecedentes de DTN, indicar 0.4 mg. diario durante el embarazo.

A las embarazadas se debe indicar una tableta con concentraciones de 60 mg. de Hierro Elemental y orientar sobre reacciones más frecuentes como: mal sabor en la boca, estreñimiento y ardor estomacal. Si existen datos clínicos de anemia, pero no hay sintomatología y Hemoglobina es de 11 g/dl cumplir con tratamiento ambulatorio descrito anteriormente. Si existen signos clínicos de anemia severa más Hemoglobina \leq a 7 g/dl. Indique y prescriba inicio de ingesta de 120 mg de Hierro elemental PO y refiera de inmediato al hospital.

2.11 Consejería

En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, higiene y vestimenta adecuada. Todas las orientaciones verbales deben estar acompañadas por instrucciones escritas. Se debe disponer de instrucciones escritas para las embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer.

2.12 Consejería a la gestante sobre signos y síntomas de peligro:

Signos o síntomas de peligro: sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, se deberá de explicar qué hacer y dónde acudir. La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas. Los hábitos personales de higiene, alimentación, vestimenta, relaciones sexuales, sexo seguro para prevenir ITS/VIH-SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas.

3. Actividades específicas en cada control prenatal.

3.1. Primera consulta (antes de las 12 semanas de gestación)

La primera atención prenatal debe de ser brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la unidad de salud, se espera a que dure entre 30 a 40 minutos. El recurso debe de entregar a la embarazada su carnet perinatal y explicar la utilidad e importancia del mismo, así como su obligatoriedad de su portación para toda la consulta. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 94)

Interrogatorio: se tiene que preguntar a la embarazada sobre factores de riesgo reales y potenciales, si trabaja, el tipo de trabajo para saber si se expone a agentes teratógenos, el tipo de vivienda, número de habitantes, las condiciones sanitarias, si dispone de servicios básicos, si usa algún medicamento actualmente, tiene antecedentes de patologías o complicaciones anteriores y requiera ser tratada con una normativa especial.

Inspección del abdomen: se observan estrías, línea del alba, cicatrices, pigmentación además forma tamaño características de la piel.

Medición de la altura uterina: se realiza a partir de las 12 semanas de gestación, consiste en la colocación de una cinta obstétrica calibrada en centímetros, sobre la curvatura abdominal desde la parte superior de la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino el cual identificamos a la palpación. La altura del fondo uterino incrementa progresivamente a lo largo del embarazo y refleja el crecimiento normal del feto, sirve como un método para diagnosticar un RCIU, polihidramnios, oligoamnios, embarazo gemelar. Es importante que el personal médico domine sus habilidades prácticas y conocimiento en la medición de la altura uterina para la interpretación de los datos obtenidos y detectar anomalías del crecimiento fetal.

Exámenes de laboratorio

- **Biometría hemática completa:** se envía para medir los componentes de la sangre y detectar anemia. En esta se toma una muestra de sangre y se analizan los glóbulos rojos, glóbulos blancos y el conteo plaquetario. Esta debe de realizarse cuando se diagnostique el embarazo y al inicio del segundo y tercer trimestre, no requiere ninguna preparación.

La anemia es un problema de salud pública por las consecuencias que tiene sobre la salud humana especialmente en el embarazo donde se asocia con el aumento del riesgo de mortalidad materna, mortalidad perinatal, bebés prematuros, bajo peso al nacer y RCIU. “Se considera que una gestante padece de anemia cuando el valor de la hemoglobina es menor a 11g/dl durante el primer o el tercer trimestre o cuando el valor en la hemoglobina durante el segundo trimestre es menor a 10,5g/dl.” (Suárez, Mejía, & Obando, 2018, pág. 87)

La Organización Mundial de la Salud (2014) define:

- Anemia leve: $10 < 11$ g/dl
- Anemia moderada $7 < 10$ g/dl
- Anemia severa < 7 g/dl
- **Química sanguínea:** detecta alteraciones en los niveles de glucosa, urea, creatinina y ácido úrico, relacionados con el metabolismo de las proteínas y la digestión de los carbohidratos, este requiere la toma de muestra de sangre en ayunas, se debe hacer al inicio de cada trimestre del embarazo y permitiendo prevenir complicaciones en el embarazo por la alteración de algunos de estos.
- **Tipo y Rh:** detecta el grupo sanguíneo y la existencia del factor Rh en la sangre de la madre, para su realización se extrae una pequeña muestra de sangre, se debe hacer una vez que se diagnostique el embarazo y es una prueba que también debe realizársela el padre del bebé en formación, de esta manera es más fácil diagnosticar una incompatibilidad entre la madre y el hijo y evitar complicaciones en un segundo embarazo.

Los grupos sanguíneos ABO y tipo Rh juegan un importante papel en obstetricia, las madres Rh negativas, al ser sensibilizadas por antígenos eritrocitarios de un producto Rh, producirán anticuerpos Anti-D que al cruzar la barrera placentaria pueden hemolizar los eritrocitos fetales causando la anemia hemolítica del recién nacido. El grupo sanguíneo ABO puede influir también sobre la aloinmunización Rh.

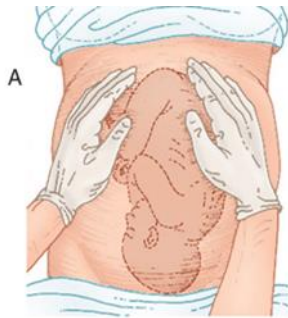
- **VDLR:** es una prueba que se realiza en sangre para detectar enfermedades venéreas principalmente la sífilis, en caso de positivo debe de confirmarse con otros estudios, se realiza apenas se diagnostica el embarazo. Con la realización de esta prueba se tomarán medidas para manejar a la embarazada, decidir el tipo de parto más conveniente para evitar una transmisión de la madre al bebé. Es por eso que toda mujer debe realizarse la prueba en el primer trimestre o antes del parto o puerperio.
- **Prueba para detectar VIH:** esta prueba se realiza en sangre y existe el riesgo de una transmisión al bebé, se debe efectuar la primera prueba al momento de la captación y realizar otra en el tercer trimestre. Se debe realizar asegurando confidencialidad, consejería, realización de la prueba únicamente después de obtener consentimiento informado. La prevalencia del VIH en embarazadas según estudio de sitios centinelas realizado en Octubre 2012 indica una prevalencia de 0.15%. Resultando en este estudio seis embarazadas positivas de 3,872 tamizadas, tasa mayor que la reportada en estudio realizado en 2009 que fue del 0.11%. Con respecto a la transmisión vertical 2013 según registros del MINSA hay un niño con resultado positivo al primer ADN del SILAIS Chinandega.

En el 2013 se registró 113 embarazadas de las cuales 106 recibieron profilaxis para disminuir la transmisión materno infantil, para un 93.8 %. El 100% de las que recibieron TARV ingresaron con esquema de primera línea, 69% (AZT+3TC+Lopinavir/r) y 26 (AZT+3TC+Niverapine) con otros esquemas 5. A 98 embarazadas aptas para parir se les programó y realizó cesárea electiva y se aplicó Zidovudina durante el trabajo de parto. Es importante señalar que debe mejorar la captación temprana de la embarazada para lograr que el 100 % de mujeres captadas con VIH reciban profilaxis con ARVs. Trece embarazadas tuvieron parto vaginal.

- **Examen de orina:** se debe de realizar durante cada consulta prenatal de preferencia se debe tomar la primera orina de la mañana. Esta prueba se realiza para detectar niveles de azúcar y proteína. Los niveles elevados de azúcar puede ser indicio de una diabetes y la presencia de proteinurias puede indicar que hay una infección de vías urinarias o una enfermedad en los riñones. La presencia de proteínas después de las 20 semanas de gestación puede ser un indicador de pre eclampsia (enfermedad hipertensiva del embarazo). La infección de vías urinarias (IVU) que ocurre hasta en el 20% durante el embarazo en países en desarrollo puede provocar una ruptura prematura de membranas, parto pre término, corioamnionitis e infección neonatal, peso bajo al nacer y pre términos.
- **Identifique factores de riesgo de embarazo actual**
 1. Infecciones vaginales recurrentes (candidiasis, vaginosis).
 2. Sospecha de diabetes gestacional.
 3. Explorar especialmente en adolescentes sentimientos, inquietudes y dudas relacionadas con el embarazo. Así como la relación de apoyo de la pareja y/o la familia.
 4. Pedirle a la embarazada que registre cuando persive los primeros movimientos fetales (según el trimestre en que se realice la primera atención prenatal).
 5. Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso:
- Náuseas y vómitos frecuentes, orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama); sugerir alimentación blanda de lo que guste y tolere, ingerido en pequeñas cantidades cada 2 a 3 horas; tomar líquidos en pocas cantidades en intervalos de cada hora; evitar comidas grasosas, ácidas y condimentadas. Se puede indicar Dimenhidrinato 1 tableta antes de las comidas principales.
- Várices, aconsejar reposo en decúbito dorsal o lateral por 15 minutos cada 4 horas con las piernas elevadas; caminar de puntillas varias veces al día, usar medias elásticas.
- Cefalea, (recordar es un signo de peligro para síndrome hipertensivo) investigar causa, analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.
- Acidez, indicar comer poca cantidad de dulce; comer despacio; indicar el hidróxido de aluminio o leche después de cada comida.

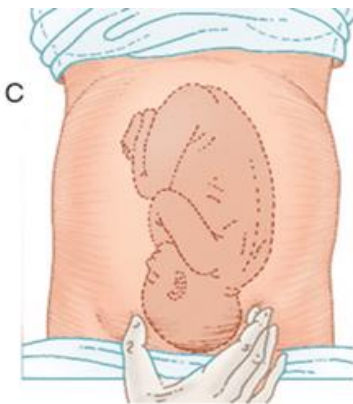
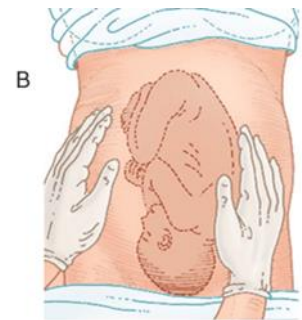
3.2.Segunda consulta de atención prenatal

Este debe de programarse a las 26 semanas de embarazo con una duración aproximadamente de 20 minutos. Se debe actualizar el formulario de clasificación de riesgo. Maniobras de Leopold se realizan a partir de las 26 SG y son 4. Antes de esta edad gestacional se realiza la palpación para detectar consistencia, sensibilidad, movimientos fetales y altura del fondo uterino.



▪ **Primera maniobra:** el examinador se coloca al lado derecho de la gestante frente a la cara de la paciente, sobre el fondo uterino previamente identificado con los bordes cubitales de ambas manos palpa su contenido. En esta maniobra identificamos el polo del ovoide fetal que ocupa esta región, si se trata de una presentación cefálica o podálica.

▪ **Segunda maniobra:** con esta maniobra se identifica posición y situación fetal se trata de identificar a qué lado del abdomen de la madre se encuentra el dorso y a qué lado las partes fetales a si se diagnostica la posición derecha o izquierda del polo fetal también permite identificar si el dorso es anterior o posterior.



laterales.

▪ **Tercera maniobra:** con esta maniobra se diagnostica la presentación fetal al identificar el polo que se encuentra en contacto con el estrecho superior de la pelvis materna y se palpa en el hipogastrio, se puede identificar polo cefálico o podálico, para realizar esta maniobra se coloca la mano derecha sobre el hipogastrio de la paciente tratando de abarcar el polo fetal que se encuentra, intente pelotear abriendo la tenaza digital, imprimiéndole rápidamente movimientos

- **Cuarta maniobra:** se realiza para corroborar los hallazgos de la tercera maniobra y apreciar el grado de penetración de la presentación fetal en la pelvis materna. Con la punta de los dedos de ambas manos se tratan de introducir lateralmente entre la presentación y los huesos de la pelvis con las palmas apoyadas en la superficie del abdomen.



- **Auscultación fetal:** es uno de los signos fundamentales de la vitalidad fetal y se hace a partir de las 24 SG con estetoscopio de Pinard o Lee, actualmente existe ultrasonido y doppler que identifican más tempranamente la FCF a partir de las 8 semanas. Se realiza para verificar vitalidad fetal, efectuar diagnóstico de certeza del embarazo, corroborar el diagnóstico de presentación y posición fetal y detectar cualquier evidencia de sufrimiento fetal, esta oscila entre 120 a 160 latidos por minuto con una media de 140 latidos por minuto.
- **Prescripción de albendazol:** la administración de antidesparasitarios previene significativamente la anemia en el embrazo y la mortalidad infantil. Albendazol 400mg VO en el segundo y tercer trimestre disminuye el bajo peso al nacer, mortalidad infantil al 6to mes de vida, se puede administrar al II Y III trimestre con una diferencia de 6 semanas. El Albendazol administrado en el 2º trimestre del embarazo se asocia con el incremento de la Hb, en el tercer trimestre el incremento fue de Hb <70 g/L, Anemia severa a Hb <90-11 g/L a anemia moderada. La anemia se redujo con Albendazol en el segundo trimestre además de una ingesta adecuada de carnes y productos lácteos. El peso a nacer de los niños cuya madre recibió dos dosis de Albendazol aumento 59 gramos y la mortalidad infantil disminuyó significativamente en el 41 %. (Ministerio de Salud , 2009, pág. 33)
- **Prescripción de aspirina:** reduce significativamente el riesgo de preeclampsia, parto pre término, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y muerte perinatal, la dosis es de 75-100mg/día para embarazadas con riesgo moderado y con riesgo alto 100-150 mg/día VO antes de acostarse a partir de las 12 a 13 semanas de gestación hasta el nacimiento. La aspirina redujo significativamente el riesgo de preeclampsia en un 17%, nacimientos pretérmino 8%, mortalidad neonatal 14% y RN PEG 10%. Con dosis de aspirina ≤ 75 mg/día,

la preeclampsia disminuyó en 12% y con dosis >75mg/día disminuyó 36% (Ministerio de Salud , 2009, pág. 19)

- **Prescripción del calcio:** la administración del calcio en mujeres embarazadas disminuye significativamente el riesgo de hipertensión arterial gestacional, preeclampsia grave, muerte materna, morbilidad materna, parto pre término, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. A la embarazada con bajo riesgo se le administra 1gr PO ID y si tiene baja ingesta de calcio entre 1.5 a 2 gr al día de calcio elemental antes de las 24SG se tiene que dar antes de las 20 SG hasta el nacimiento (Ministerio de Salud , 2009)

- **Identifique factores de riesgo del embarazo actual**

Lo principal a indagarse en esta atención prenatal es lo relacionado a: dolor, sangrado, flujo vaginal (líquido amniótico, ITS), signos y síntomas de anemia severa.

Evidencia	Atención de bajo riesgo	REFIERA A
<ul style="list-style-type: none">• Si no se perciben movimientos ni latidos fetales.• Salida de líquido o sangrado transvaginal.	Referencia	Especialista
<ul style="list-style-type: none">• Si se dispone de Doppler manual confirmar su auscultación con este medio, de no escucharlos referir a hospitalización.• Si tiene actividad uterina.	Referencia	Hospitalización

Implementar las siguientes intervenciones

- Revisar realización de exámenes de laboratorio indicados en la primera atención.
- Dar tratamiento para resultados positivos de EGO y RPR.

3.3. Tercer control prenatal.

Debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración es de 20 minutos como mínimo. Si no asistió a la segunda atención, esta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse el tiempo que sea necesario.

Algunas embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada. Se debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto pre término, y la asociación de éste último con alta mortalidad perinatal, que hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal.

▪ Interrogatorio

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la segunda atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal (HCP).

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la segunda atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico.

▪ Examen obstétrico.

1. Determinar la presentación (cefálica-pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
2. Auscultar latidos fetales.
3. Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente sino ha sido realizado en la primera y segunda atención prenatal. Si la embarazada está sangrando no realizarlo y referirla. Si el especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

▪ Exámenes de Laboratorio

- 1 **Sangre:** repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11 g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención.

- 2 Indicar nuevamente el resto de exámenes (Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún.
- 3 Indicar RPR.
- 4 Indicar VIH.

▪ **Identifique factores de riesgo del embarazo actual**

Revisar los factores relacionados con: dolor abdominal o lumbar (trabajo de parto prematuro), sangrado o flujo vaginal (líquido amniótico, sangre), movimientos fetales aumentados o disminuidos, sospecha de parto gemelar.

Evidencia Signos de peligro	Conducta a seguir	Refiera a:
<ol style="list-style-type: none"> 1 Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas 2 Disminución o ausencia de movimientos fetales. 3 Hemorragia vaginal. 4 Ruptura prematura de membranas. 5 Convulsiones 6 Visión borrosa 7 Pérdida de conciencia y cefalea intensa 8 Cambios en la frecuencia cardíaca fetal 9 Hinchazón en manos, cara, piernas 	Referencia	Referencia
<ol style="list-style-type: none"> 10 Embarazo mayor de 41 semanas. 11 Trabajo de parto prematuro. 12 Ruptura Prematura de Membranas. 	Referencia	Especialista

▪ **Implementar las siguientes intervenciones**

- 1 Además de lo realizado en la primera y segunda atención prenatal, revisar lo relacionado a:
- 2 Indicar Albendazol 400 mg. Vía Oral, dosis única sino se indicó en atención prenatal anterior.
- 3 Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.

- 4 Orientar sobre la aparición de signos y síntomas de alarma: contracciones uterinas, salida de sangre-líquido-tapón mucoso transvaginal y movimientos fetales anormales que pueden significar amenaza o trabajo de parto, dar consejos sobre las medidas a tomar.
- 5 Orientaciones sobre Parto Psicoprofiláctico y Plan de Parto.
- 6 Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto.
- 7 En el caso de los y las adolescentes hablar de Maternidad y Paternidad responsable, continuidad de proyectos de vida después del parto.
- 8 Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primer y segunda atención, se pueden presentar.

3.4.Cuarta atención prenatal

La cuarta atención, puede ser la última, tiene lugar entre la semana 36 y 38 semanas de gestación. En esta atención es extremadamente importante detectar aquellas embarazadas con fetos en presentaciones anómalas para su referencia a un nivel superior a fin de realizarles evaluación obstétrica. Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y la anticoncepción, así como, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las púerperas.

▪ Interrogatorio

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la última atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal (HCP), por ejemplo: salida de líquido amniótico, dolor abdominal o lumbar, contracciones uterinas, sangrado, movimientos fetales. Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones realizadas en su atención prenatal anterior, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro, ácido fólico, calcio y aspirina.

- **Examen obstétrico**

- 1 Determinar la presentación (cefálica-pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
- 2 Auscultar latidos fetales.
- 3 Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. El/la especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.
- 4 Relación feto-pélvica a través de examen pélvico en unidades de salud donde se encuentre recurso con esta calificación o especialista para evaluar posibilidades de desproporción feto pélvica, relación feto-pélvica.

- **Exámenes de Laboratorio**

- 1 Sangre: Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico control de tratamiento.
- Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/Sida, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) sino se los ha realizado aún y orientarle que los lleve en cuanto tenga los resultados.

- **Identifique factores de riesgo del embarazo actual**

Explicar a las embarazadas que, si no han tenido su parto para el final de la semana 41 (41 semanas completas o 290 días), si completada la fecha anterior no hay pródromos de trabajo de parto, indicar que acudan nuevamente a la atención prenatal para realizar referencia hacia nivel de mayor resolución según sea el caso.

Evidencia Signos de peligro	Conducta a seguir	Refiera a:
1 Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas. 2 Disminución o ausencia de movimientos fetales. 3 Hemorragia vaginal. 4 Ruptura prematura de membranas. Convulsiones - visión borrosa - pérdida de conciencia – cefalea intensa, cambios en la frecuencia cardíaca fetal, hinchazón en manos – cara - piernas.	Referencia	Referencia
5 Embarazo mayor de 41 semanas. 6 Trabajo de parto prematuro. 7 Ruptura Prematura de Membranas.	Referencia	Especialista

▪ **Implementar las siguientes intervenciones**

- 1** Reforzar las orientaciones sobre Parto Psicoprofiláctico.
- 2** Estrategias para Plan de Parto: Esta estrategia está encaminada a orientar la organización, la atención precoz y el seguimiento de la misma, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la embarazada al fin de disminuir la mortalidad materna domiciliar.
- 3** Consejos, preguntas, respuestas:
- 4** Enfatizar en el inicio del cumplimiento de las medidas a tomar en caso de trabajo de parto (o amenaza de parto prematuro).
- 5** Orientar sobre la importancia de llevar el carné perinatal para la atención del parto institucional.
- 6** Preparación para el momento del parto y amamantamiento.
- 7** Higiene y cuidados del puerperio y del recién nacido (a).
- 8** Importancia de la asistencia de los controles del niño-a.
- 9** Espaciamiento del período intergenésico.

Actividades básicas para todas las Atenciones

No.	Actividades	I APN Captación Antes de las 12 Semanas	II APN A las 26 semanas	III APN A las 32 semanas	IV APN A las 38 semanas
•	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios. Historia integral de la/el Adolescente y resto de instrumentos adolescentes	X	X	X	X
•	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) Evaluar la situación psicoemocional	X	X	X	X
•	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales	X	X	X	X
•	Antecedentes familiares y personales y Antecedentes obstétricos	X			
•	Medición de la Talla	X			
•	Medición del Peso	X	X	X	X
•	Examen Odontológico y de Mamas	X			
•	Edad Gestacional	X	X	X	X
•	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal	X			
•	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno		X	X	X
•	Determinar Esquema Vigente de dT: Mujeres a los 20 años (o primer embarazo). 1 Dosis (0.5cc) Una dosis a los 10 años y los 20 años o primer embarazo en las mujeres. Si no se tiene registro de haber recibido el esquema	X	X		

	básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis. Esto más que todo para personas mayores de 20 años.				
•	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)	X	X	X	X
•	Exámenes de Laboratorio:				
•	Grupo y Rh	X			
•	PAP	X			
•	VDRL/RPR	X	X		X (De ser necesario realizara en el Trabajo de Parto cuando la madre ingresa sin atenciones prenatales previas o muy alejados del ingreso)
•	Hemoglobina o BHC	X	X	X	X
•	Glicemia	X	X	X	X
•	Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uroanálisis (por cada APN y cuando exista sospecha clínica) Aplicar esquema de tratamiento de la IVU:	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos:	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos:	X EGO anormal con Cinta Esterasa	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos:

	Esquema A: Nitrofurantoína con cubierta entérica (cápsulas) 100 mg PO c/12 horas x 7 días o Nitrofurantoína sin cubierta entérica (tabletas) 100 mg PO c/8 horas x 7 días. Esquema B: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días o Cefadroxilo 500 mg PO c/12 h por 7 días.	LEUCOCITOS (+) y NITRITOS (+) EGO anormal con Cinta Reactiva de Uroanálisis: LEUCOCITOS TRAZAS O MÁS y NITRITOS (+)	LEUCOCITOS (+) y NITRITOS (+) EGO anormal con Cinta Reactiva de Uroanálisis: LEUCOCITOS TRAZAS O MÁS y NITRITOS (+)	Leucocitaria y Nitritos: LEUCOCITOS (+) y NITRITOS (+) EGO anormal con Cinta Reactiva de Uroanálisis: LEUCOCITOS TRAZAS O MÁS y NITRITOS (+)	LEUCOCITOS (+) y NITRITOS (+) EGO anormal con Cinta Reactiva de Uroanálisis: LEUCOCITOS TRAZAS O MÁS y NITRITOS (+)
•	Consejería y Prueba voluntaria de VIH		X (antes de las 20S/G)	X (después de las 20 S/G)	Consejería e indicar la prueba si no se ha realizado
•	PCR, Gota Gruesa y Chagas (según endemicidad de la zona)	Patología	X	X	X
•	Medición de la Altura Uterina		X	X	X
•	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG		X	X	X
•	Movimientos Fetales después de 18 SG		X	X	X
•	Presentación/Situación fetal			X	X
•	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	X	X	X	X
•	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar (Anticoncepción Postevento Obstétrico)	X	X	X	X

	- ECMAC), Cuidados del Recién Nacido/a				
•	<p>Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico:</p> <p>Las dosis están expresadas en mg de hierro elemental.</p> <p>Profilaxis de la anemia ferropénica</p> <p>MUJERES EMBARAZADAS: 1 tableta (60 mg + 0.4 mg/d) hasta el final del embarazo.</p> <p>Tratamiento de la anemia ferropénica</p> <p>Tratamiento de pacientes con Anemia leve y moderada deberán de recibir: 60 – 120 mg (1 a 2 tabletas) de Hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico diario por 6 meses.</p> <p>Las pacientes con Anemia severa deberán de recibir: 120 – 200 (2 a 3 tabletas) mg de Hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico diario por 6 meses.</p>	X	X	X	X
•	<p>Suplemento con Ácido Fólico:</p> <p>Prevención de ocurrencia (primera vez): 4 mg de ácido fólico desde 3 meses antes hasta 3 meses después del parto y a toda paciente que esté planeando embarazarse.</p> <p>Prevención de recurrencia en mujeres con alto riesgo para defecto de cierre de tubo neural:</p> <p>Defecto de cierre de Tubo Neural, tratamiento anti metotexate, diabetes, Obesidad con IMC \geq 30 Kg con anemia por células falciformes o talasemia, No bajo cumplimiento en la toma de medicamentos (y/o Multivitaminas) y bajo consumo de una dieta rica en ácido fólico, consumo de teratógenos (alcohol, tabaco)</p> <p><u>4 mg de ácido fólico desde 3 meses antes del embarazo hasta 3 meses después.</u></p>	X	X	X	X
•	<p>Prevención de la Pre-eclampsia y sus complicaciones</p> <p>Prescribe Aspirina y Calcio según Riesgo para Pre-eclampsia (P-E):</p>				

•	Factores de Alto Riesgo para desarrollar Pre-eclampsia: Pre eclampsia previa Anticuerpos anti fosfolípidos Hipertensión arterial, enfermedad renal y/o Diabetes pre existente IMC > 29 Kg/m2 Historia de madre/hermana con pre eclampsia (Factores genéticos 37% en hermanas, 26% en hijas y 16% en las nietas) Extremos de edades (menores de 20 y mayores de 35 años) Periodo Intergenésico mayor a 10 años Migraña Tabaquismo	NO INGERIR EL CALCIO Y EL HIERRO EN LA MISMA HORA, YA QUE SON ANTAGÓNICOS	X Aspirina 100 mg/Diario (Antes de acostarse, a partir de las 12 S/G). Recordar que iniciar la aspirina después de las 16 SG no agrega beneficio. Calcio 3 tabletas por día (1800 mg/día), a partir de las 12 S/G) Vía oral. Abstención de alcohol. Dejar de Fumar. Realizar Doppler de arteria uterina a las 12 S/G, confirmado en S/G 20 a 24 para el diagnóstico precoz.	Factores de Alto Riesgo para desarrollar Pre-eclampsia: Pre eclampsia previa. Anticuerpos anti fosfolípidos . Hipertensión arterial, enfermedad renal y/o Diabetes pre existente. IMC > 29 Kg/m2. Historia de madre/hermana con pre eclampsia (Factores genéticos 37% en hermanas, 26% en hijas y 16% en las nietas). Extremos de edades (menores de 20 y	NO INGERIR EL CALCIO Y EL HIERRO EN LA MISMA HORA, YA QUE SON ANTAGÓNICOS
---	--	---	---	---	---

				mayores de 35 años). Período Intergenésic o mayor a 10 años. Migraña Tabaquismo	
•	Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg		X		X
•	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre-eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio.	X	X	X	X
•	Negociar Plan de Parto	X	X	X	X
•	Referencia a otro nivel de atención o Casa Materna, Consejería en Parto Asistido o si presenta alguna COE	X	X	X	X
•	Confirmar o Descartar alguna ITS y aplicar tratamiento según Guía para la Atención de ITS, Manejo Sindrómico N-113, MINSA.	X	X	X	X
•	En casos de Amenaza de Parto Prematuro; Aplicar Dexametazona (amp 4mg u 8mg) De acuerdo a disponibilidad del fabricante. Nifedipina: presentación de tabletas de 10 mg.		X Dexametazona : 6mg IM c/12 horas x 4 dosis (ciclo único) a partir de las 24 hasta las 34.6S/G (antes de las 35). Nifedipina: La dosis de ATAQUE a utilizar es:		En casos de Amenaza de Parto Prematuro; Aplicar Dexametazona (amp 4mg u 8mg) De acuerdo a disponibilidad del fabricante. Nifedipina: presentación

			<p>tabletas de 10 mg PO cada 20 minutos por 3 dosis previa valoración de la actividad uterina y si no hay actividad suspenderla.</p> <p>Indicar como tratamiento de mantenimiento 20 mg PO cada 8 horas por 3 días.</p> <p>SOLO hay dos contraindicaciones para uso de Nifedipina: Si hay hipotensión arterial o si No existe disponibilidad en la Institución de Salud.</p> <p>NO debe de inducirse a la paciente en trabajo de parto, se recomienda dejar en evolución espontanea. o</p>		de tabletas de 10 mg.
--	--	--	--	--	-----------------------

			No utilizar Nifedipina sublingual por sus efectos adversos (produce hipotensión severa). No indicar betas m i m é t i c o s Intravenoso ni orales de mantenimiento		
•	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico	X	X	X	X
•	<p>Manejo y almacenamiento de las cintas de uroanálisis:</p> <p>Las Cintas de Uroanálisis traen reflejado tanto en su empaque primario como empaque secundario la temperatura adecuada para su almacenamiento la cual va de 2 a 30 °C, sin embargo se ha observado que las almohadillas que contiene la tira reaccionan por los cambios de temperatura por lo cual se ha sugerido dejarlas a temperatura ambiente desde su almacenamiento en el CIPS suponiendo que las bodegas están debidamente ventiladas.</p> <p>Conserve las cintas en su envase original.</p> <p>No utilice las cintas después de la fecha de caducidad impresa en la etiqueta del envase.</p> <p>Un envase nuevo de cintas de uro análisis puede usarse durante 6 meses.</p> <p>Anotar en la parte de afuera del envase la fecha en que lo abrió por primera vez.</p> <p>No saque del envase la bolsita de desecante que proporciona el fabricante.</p> <p>Saque las cintas del envase solo si van a utilizar de inmediato</p> <p>Termos COE: El almacenamiento de los insumos dependerá del fabricante y los requerimientos para su conservación. Estos termos son los mismos termos que se manejan en las unidades de salud (Rango de temperatura entre 2 a 8 °C, Proteger de la luz y No congelar)</p> <p>Oxitocina</p> <p>Ergonovina/Ergometrina</p> <p>Hidralazina (ampolla)</p> <p>Cintas de Uro análisis (Revisar indicaciones de almacenamiento orientado en el prospecto)</p>				

	Garantizar la existencia de otros insumos COE: Sulfato de magnesio Nifedipina Clotrimazol Metronidazol Labetalol
--	---

4. Conducta a seguir según los resultados de exámenes.

- **Anemia en el embarazo: se refiere a una biometría hemática completa < 11 g/L o un hematócrito menor de 33%**

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta.

La vía oral es la de elección para una embarazada con anemia, se debe administrar sulfato ferroso Tab de 60-65 mg de hierro elemental + ácido fólico 0.4 mg para prevención o tratamiento, en caso de anemia leve: 1 tab una vez al día por 3 meses, anemia moderada: 1 tab 2 veces al día por 3 meses más albendazol, anemia severa: 1 tab 3 veces al día por 3 meses referir al hospital, albendazol y valorar transfusión. Indicar a la paciente que no debe tomarlas acompañadas de leche, té, café o huevo, ya que éstos interfieren en su absorción. El tratamiento debe ser mantenido hasta por lo menos 2 meses después de normalizado el hematócrito y la hemoglobina.

▪ **La sífilis congénita**

Es una afección grave, pero prevenible, que puede eliminarse mediante la detección oportuna y el tratamiento adecuado de las mujeres embarazadas con sífilis. Se reconoce que la carga de morbilidad y mortalidad por SC es mayor que cualquier otra infección neonatal, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y el tétanos, que son objeto de atención mundial en la actualidad.

En caso de que la prueba de sífilis sea positiva debe recibir tratamiento la madre y la pareja se debe administrar antes de un mes previo al embarazo e inmediatamente después de tener el resultado de una prueba rápida (preferiblemente), en el primer nivel de atención. El tratamiento en sífilis primaria y sífilis latente temprana es una dosis de 2.4 millones UI de penicilina benzatínica. En sífilis latente tardía o sífilis latente de duración desconocida, la dosis total es de 7.2 millones UI de penicilina benzatínica, aplicando 2.4 millones IM cada semana

▪ **VIH positivo en el embarazo**

A toda embarazada se le debe de brindar consejería y ofertarle la prueba diagnóstica para la detección de VIH en cualquier momento del embarazo si la prueba es positiva se debe proceder de acuerdo al protocolo nacional (profilaxis con antiretroviral), preparar el nacimiento oportuno por vía cesárea y manejo del recién nacido de acuerdo al protocolo. Durante el embarazo, las mujeres seropositivas reciben un régimen (una asociación) de por lo menos tres medicamentos diferentes contra el VIH.

Durante el trabajo de parto y el parto, las mujeres embarazadas seropositivas reciben AZT intravenosa y siguen tomando los medicamentos de su régimen por vía oral. Después del nacimiento, los bebés de madres seropositivas reciben AZT en líquido por 6 semanas. (Los bebés de madres no tratadas con medicamentos contra el VIH). El uso de medicamentos contra el VIH durante el embarazo reduce la concentración del virus en el organismo de una madre infectada. Al reducirse la concentración del virus disminuye el riesgo de transmisión materno infantil del mismo.

▪ **Papanicolaou en el embarazo**

El Papanicolaou es un estudio que garantiza el diagnóstico precoz de varias enfermedades. Conocido familiarmente como “PAP”, este método para la detección precoz del cáncer de cuello del útero, fue descrito por el médico griego Georges Papanicolaou en 1943. Es un procedimiento muy sencillo que permite diagnosticar varios procesos que pueden estar ocurriendo en el cuello del útero de la mujer, además del cáncer: algunas infecciones vaginales comunes (hongos, parásitos, algunas bacterias), la infección por el virus del papiloma humano (HPV, que con el tiempo puede desarrollar el cáncer) y el propio cáncer de cuello, en estadíos muy tempranos. Durante el embarazo, no hay inconveniente en hacer el PAP; es más, debe hacerse, porque permitirá diagnósticos que pueden ser necesarios para un tratamiento adecuado antes del nacimiento del bebé.

▪ **Diabetes gestacional**

Tipo de intolerancia a la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo, a partir de las 24 semanas de gestación. No excluye la posibilidad de una intolerancia a la glucosa no reconocida que se haya iniciado antes o al principio de la gestación. En el primer nivel de atención se debe de clasificar a la paciente para su debido manejo. Se le brindará seguimiento por el primer nivel de atención a pacientes con diabetes mellitus pre gestacional o gestacional compensada con los siguientes datos de laboratorio: glucemia en ayunas entre 70 y 90 mg/dL y postprandial a las 2 horas menor o igual a 120 mg/dL, hemoglobina glucosilada menor de 6%, ausencia de glucosuria, proteinuria y de cuerpos cetónicos. Las pacientes que presenten ácido úrico, creatinina y transaminasas en valores anormales, o dislipidemia deberán ser evaluadas por el especialista de manera inmediata.

El manejo ambulatorio consiste en brindar las medidas preventivas necesarias basadas en las atenciones prenatales (determinar y explicar a la embarazada los riesgos maternos y fetales durante la gestación) y el estilo de vida saludable. Estilo de vida saludable: basado fundamentalmente en plan de alimentación y actividad física para promover el buen control metabólico. La insulina terapia se hará con insulina NPH (componente basal) e insulina regular/cristalina (componente prandial). Ajustar las dosis de acuerdo a respuesta.

Las proporciones ente insulina intermedia (NPH) y regular (Cristalina) son de: Primer trimestre 70%:30%, Segundo trimestre 60%:40%, Tercer trimestre 50%:50%.

▪ **Infección de vías urinarias en el embarazo**

La infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo. Los microorganismos involucrados son principalmente las entero bacterias, entre ellas *Escherichia coli* (80% de los casos), *Klebsiella* *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*. Existen además otros agentes que siguen en frecuencia, como ser *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulosa* negativo. Estas se clasifican en asintomáticas (bacteriuria asintomática) y sintomáticas, las IVUS sintomáticas se dividen en bajas (cistitis aguda) y altas (pielonefritis aguda).

▪ **Bacteriuria asintomática (BA)**

Es la presencia de bacterias en la orina, generalmente mayor de 100.000 UFC/ml de orina en ausencia de síntomas en el momento de tomar la muestra para el cultivo. Cistitis: Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor supra púbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria. No existe clínica de infección del tracto urinario superior, cuando se asocia a dolor lumbar.

▪ **Pielonefritis aguda**

Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, suele presentarse en el último trimestre y casi siempre secundaria a una BA no diagnosticada o no tratada correctamente. Es la forma más grave de presentación de la infección del tracto urinario.

En caso de bacteriuria positiva: explique a la usuaria sobre el cuadro clínico, los riesgos en el embarazo y la importancia de cumplir el tratamiento. Indicar a la paciente la ingesta de líquido forzados (3 a 4 litros por día), explique que debe acudir a la unidad de salud si los síntomas persisten después de 3 o 4 días. Inicie antibióticoterapia Manejo con Esquema A. Tan pronto como el siguiente día que termina el tratamiento, repetir examen de orina con cinta reactiva de uroanálisis. Si el examen de orina es anormal o cuadro clínico persiste, continúe tratamiento con Esquema B por 7 días más vigilar y advertir por síntomas y signos de amenaza de parto

pretérmino. Fármacos a Utilizar: Esquema A: Nitrofurantoína 100 mg PO c/12 h por 7 días. Esquema B: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días o cefadroxilo 500 mg PO c/12 h por 7 días. Tome en cuenta que al utilizar cefadroxilo, si está disponible, las posibilidades de cumplir el tratamiento por parte de la paciente son mayores. Si falla el Esquema B, habiéndose asegurado del cumplimiento del tratamiento, refiera urgente al hospital como Alto Riesgo Obstétrico-ARO.

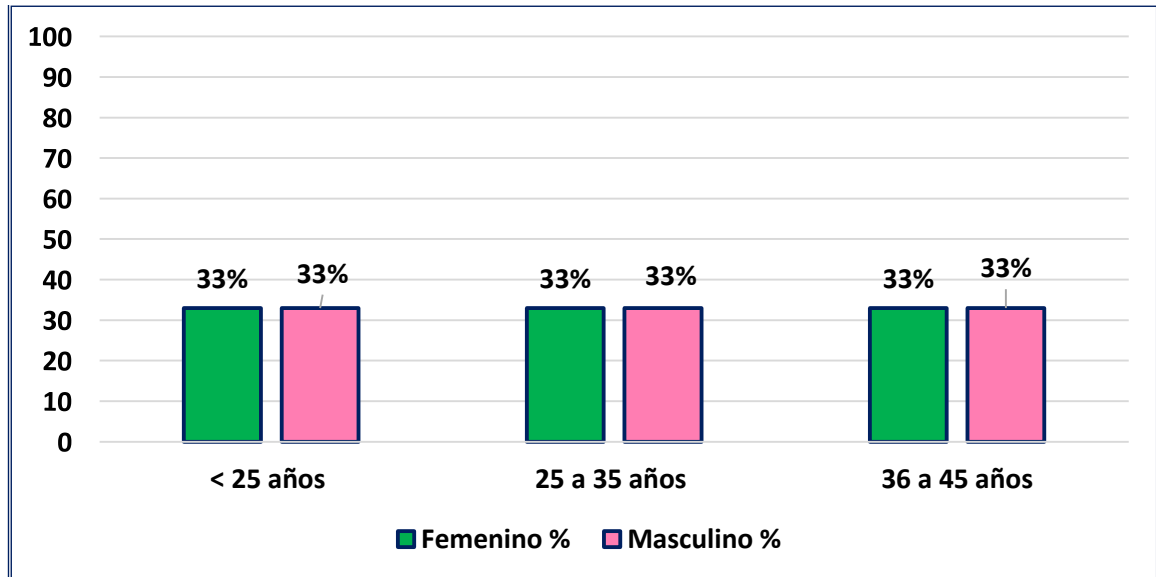
La infección urinaria con sintomatología severa (pielonefritis) se trata, con el siguiente abordaje y fármacos: Abordaje: Referir urgente al hospital como ARO y aplicar primera dosis de Ceftriaxona 1gr IV. Antimicrobianos en caso de resistencia a Ceftriaxona: Primera opción: Piperacilina / tazobactam: 4 g / 0.5 g IV c/8 h por 7 días con diluyente especial de 50 ml adjunto, a pasar en 30 min. (Ajustar la dosis en caso de falla renal). Segunda opción: Imipenem: 500 mg IV c/6 h por 7 días, diluidos en 100 ml de SSN. No exceder 50 mg/kg/día (ajustar la dosis en caso de falla renal). Al completar 7 días de tratamiento, inicie Profilaxis para evitar recurrencia: Nitrofurantoína 100 mg PO diario por 30 días.

Criterios de referencia: amenaza de parto pretérmino, infección urinaria con sintomatología severa (pielonefritis), falta de respuesta clínica al tratamiento ambulatorio, fiebre, escalofríos, vómitos, comorbilidad, previo cumplimiento de tratamiento inicial

IX. Análisis y discusión de resultados

Figura 1

Sexo y edad del personal médico que labora en el Centro de salud Pedro José Chamorro-Granada

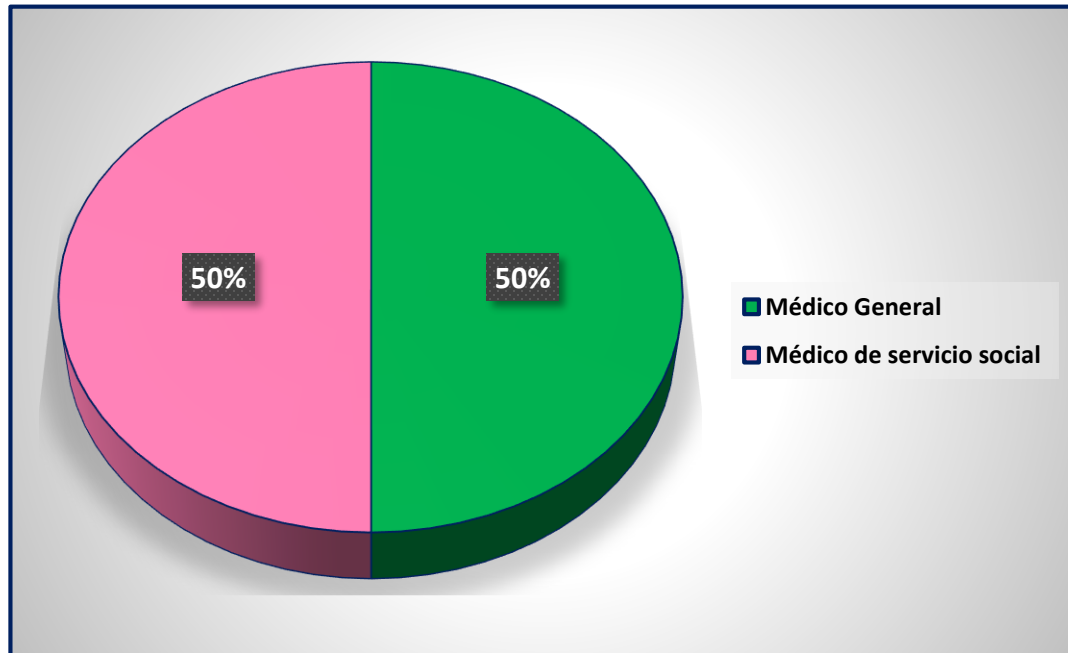


Fuente: Tabla 1

En el gráfico anterior reflejamos la edad y el sexo de los sujetos en estudio estos se encuentran en edades homogéneas desde < 25 años hasta 36 a 45 años en ambos sexos. Comparado con un estudio realizado por Garay y Fornos (2015) donde se analizó el cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo por el personal de salud Centro de Salud Nuestra Señora de las Victorias, El Crucero, se obtuvo un predominio del sexo masculino con edades de 46 a 55 años. Tomando en cuenta que la edad es el tiempo de existencia de una persona o cualquier ser animado desde su creación o nacimiento hasta la muerte, es importante señalar que el desempeño de las actividades no implica necesariamente que sean malas por parte del personal debido a edades menores, algunos estudios han demostrado que su capacidad es tan buena como trabajadores de edades mayores.

Figura 2

Nivel de profesionalización del personal médico que labora en el Centro de salud Pedro José Chamorro-Granada

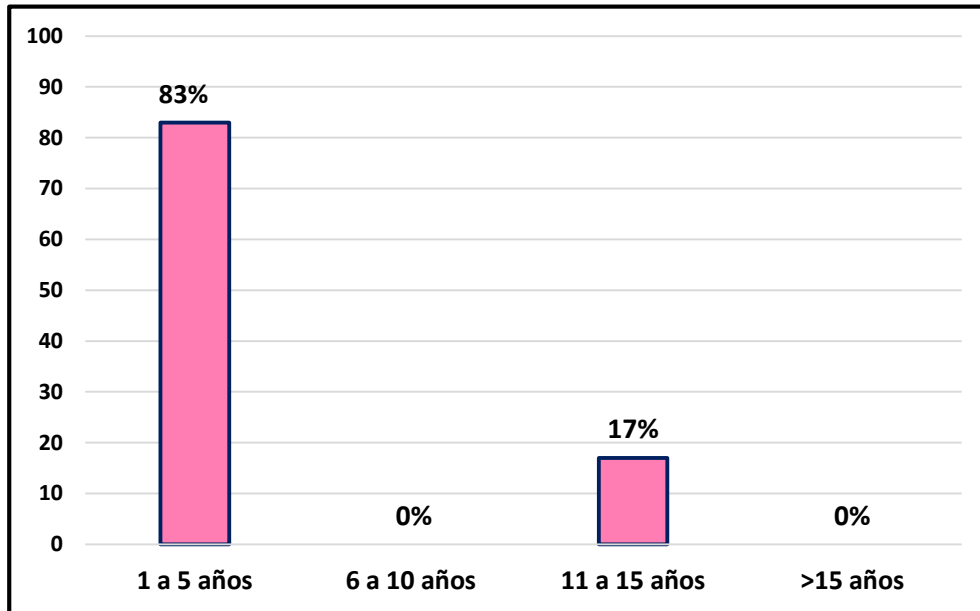


Fuente tabla 2

El nivel de profesionalización son los años académicos en que se estructura el sistema educativo formal, que corresponde con las necesidades individuales de las etapas del proceso Psico-físico evolutivos articulados con el desarrollo. Según los resultados la gráfica muestra que el 50% corresponde al nivel de profesionalización como médicos generales y el otro 50% como médicos de servicio social, estudios realizados hablan que a mayor nivel de profesionalización mayor es la amplitud de conocimiento sin embargo tanto médicos generales como médicos de servicio social tienen la capacidad y el conocimiento para ejercer actividades del control prenatal y otras acciones dentro de las unidades de salud.

Figura 3

Antigüedad laboral del personal médico que labora en el centro de salud Pedro José Chamorro- Granada

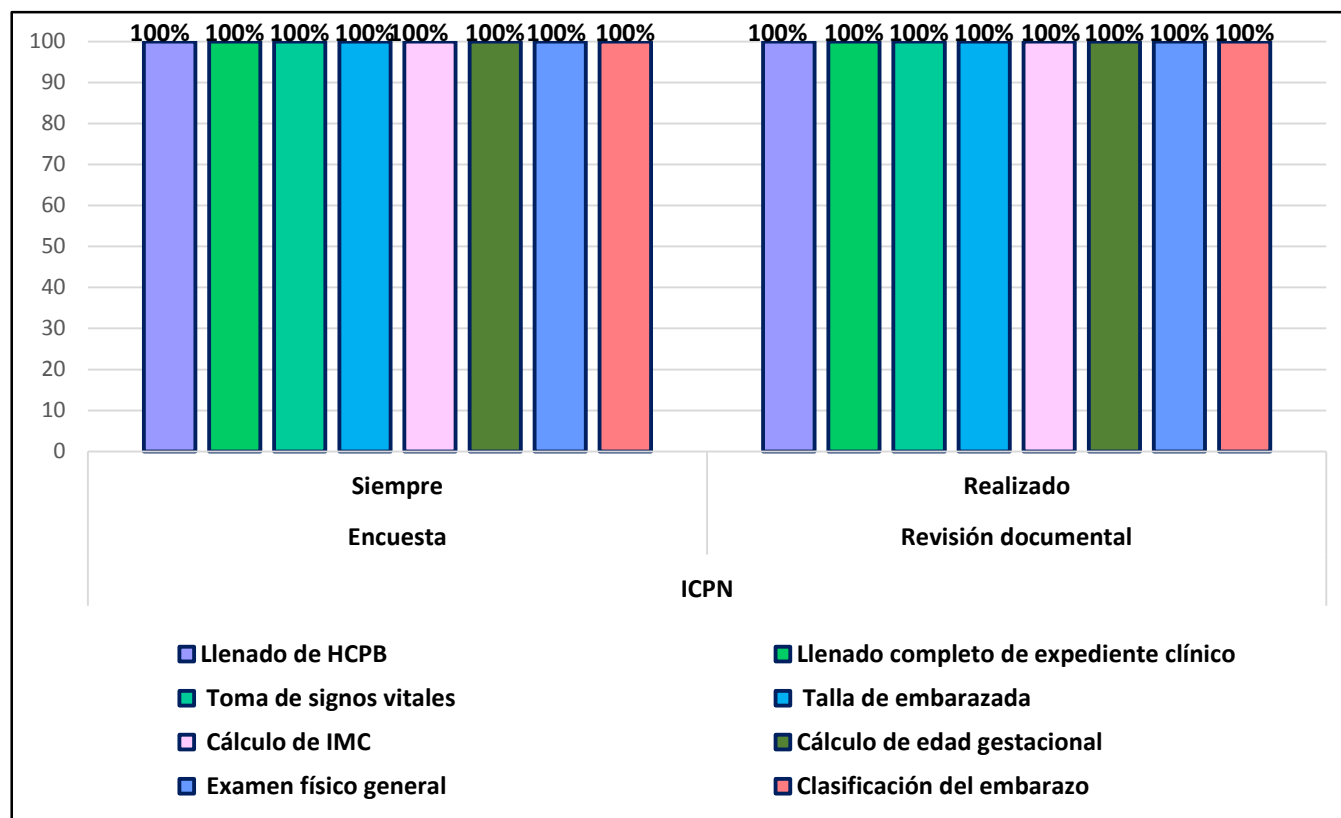


Fuente: Tabla 3

Tomando en cuenta que la antigüedad laboral es el tiempo en que un trabajador presta sus servicios a una empresa o unidad independientemente que sus funciones cambien en ese período encontramos como resultados que el 83% de los médicos cuentan con 1 a 5 años de antigüedad laboral y un 17% de 6 a 10 años. Dado que son médicos de servicio social y generales sus años de antigüedad laboral son pocos además que se encuentran edades menores. Hay que tomar en cuenta que a mayor antigüedad laboral mayor es la experiencia y fortalecimiento de los conocimientos y capacidades en la práctica de las distintas funciones ejercidas sean estas del control prenatal u otras.

Figura 4

**Actividades básicas registradas por el personal médico en el primer control prenatal,
Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada**



Fuente: Tabla 4 y 15

En la gráfica anterior presentamos resultados de dos instrumentos, la encuesta aplicada a personal médico y la revisión documental aplicada a los expedientes atendidos por el mismo personal correspondiente al primer control prenatal. Dentro de las opciones que se proporcionaron en la encuesta para las actividades básicas los médicos marcaban la opción de siempre, dando como resultado en un 100% el cumplimiento de las actividades básicas efectuadas en el expediente clínico en comparación con la revisión documental verificada en los expedientes clínicos dió como resultado el cumplimiento en un 100% de las actividades tales como el llenado del HCPB, la toma de signos vitales, el cálculo de IMC, realización del examen físico general, llenado completo del expediente clínico, talla de la embarazada, cálculo de la edad gestacional y clasificación del embarazo.

Se puede observar las distintas actividades realizadas y detallar su importancia puesto que, la historia clínica es el instrumento más importante del control prenatal. En general, se refiere al instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal este con el objetivo de prevenir, orientar, disminuir factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo.

La primera consulta prenatal debe de ser completa, integral, periódica, en un ambiente tranquilo y acogedor debiendo ser realizado por un personal de salud que conozca la evolución normal del embarazo y que sea capaz de prever complicaciones que puedan poner en riesgo la vida materno/fetal, es por ello que es esencial que los datos registrados sean completos, válidos, confiables y estandarizados.

Dentro de las actividades básicas los signos vitales son las principales manifestaciones de las funciones de mayor importancia para la vida como son el funcionamiento del sistema respiratorio (respiración), del sistema cardiovascular (pulso y presión arterial) y del termostato endógeno (temperatura). Los cambios cardiovasculares en la embarazada incluyen un incremento en la frecuencia cardíaca (25%), la temperatura durante todo el embarazo se mantiene alta, la frecuencia respiratoria aumenta debido a los requerimientos de oxígeno (en un 20 a 30 % extra) para compensar la necesidad fetal- placentaria y la presión arterial suele cambiar en el primer trimestre, usualmente permanece con valores similares a antes del embarazo.

El IMC permite evaluar el estado nutricional de la madre y el incremento de peso durante la gestación. La talla baja, peso insuficiente o poca ganancia o aumento exagerado, está asociado con malos resultados perinatales. El peso debe medirse en cada control con la gestante en ropa liviana y descalza, conviene usar balanzas calibradas, cabe recalcar que en la primer consulta prenatal es de suma importancia evaluar el IMC para ver en qué estado se encuentra la mujer respecto al peso y las posibles complicaciones a la que la predispone un peso inadecuado.

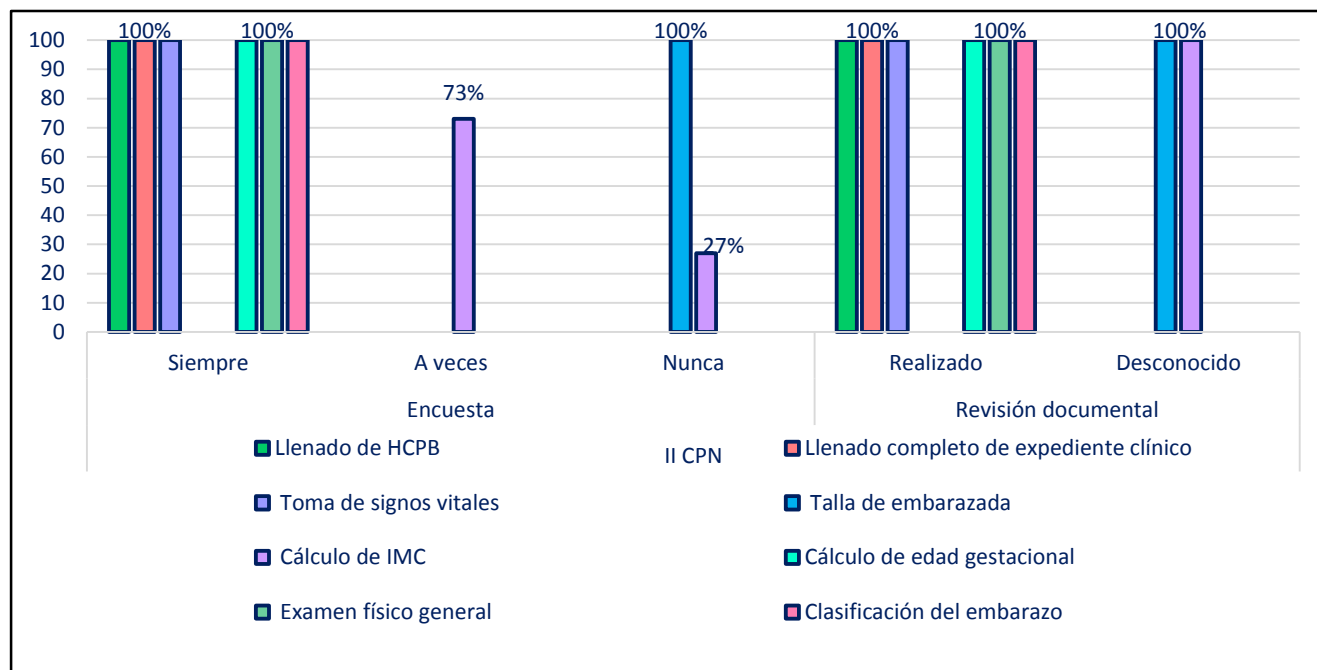
La edad gestacional del embarazo es el tiempo que transcurre desde el primer día de la última menstruación (FUR) hasta el momento determinado o actual del embarazo, en la primer consulta es de gran importancia calcular la edad gestacional.

El examen físico es la evaluación clínica que se le realiza a la usuaria con fines diagnósticos consta de métodos de exploración clínica como la inspección, palpación, auscultación y percusión.

El embarazo se clasifica en bajo y alto riesgo para ello se debe tomar en cuenta la historia clínica de cada madre, sus antecedentes genéticos y hasta sus hábitos alimenticios, es importante saber que no todos los embarazos son iguales es por ello que en el primer control se debe indagar de manera exhaustiva sobre los antecedentes de la madre para saber a qué riesgos está expuesta y así darle su debido manejo.

Figura 5

**Actividades básicas registradas por el personal médico en el segundo control prenatal,
Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada.**



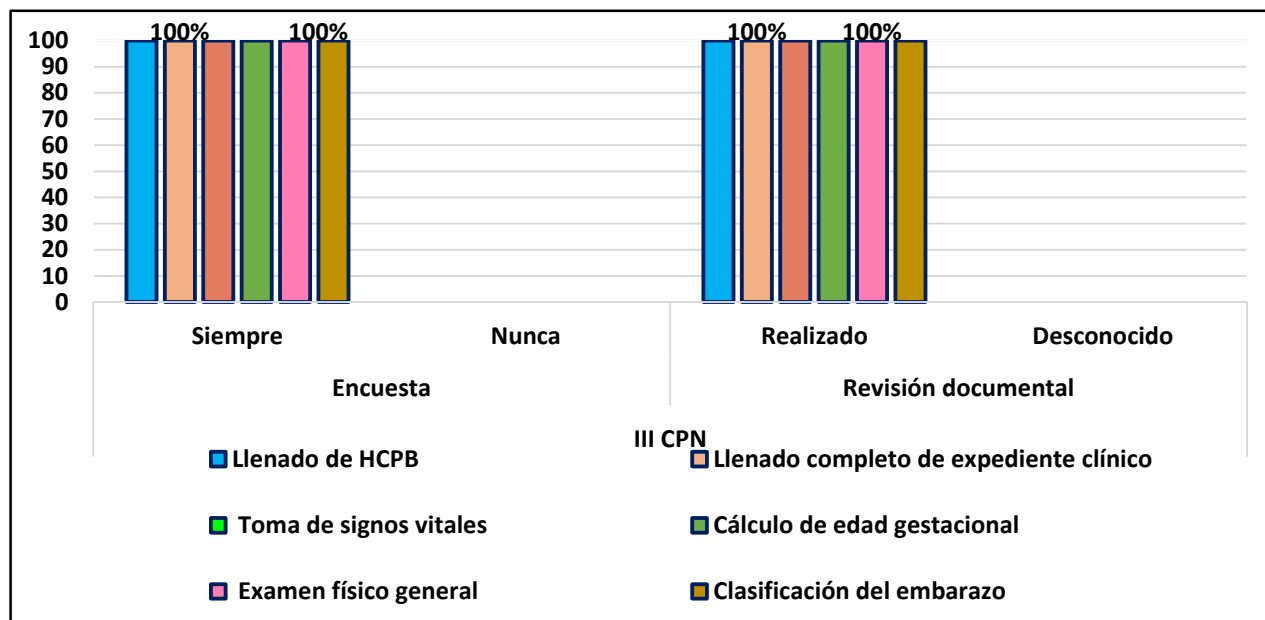
Fuente: Tabla 4 y 15

Según los datos obtenidos en la gráfica anterior en donde simbolizamos resultados de dos instrumentos la encuesta aplicada al personal médico y revisión documental verificada en los expedientes atendidos correspondientes al segundo control prenatal. Encontramos que en la encuesta mayormente predomina el cumplimiento de dichas actividades. No obstante, también la gráfica refleja que hay actividades que nunca se realizan, dentro de estas están el cálculo de IMC en un 73% los médicos eligieron la opción a veces y en un 27% eligieron la opción nunca y para la medición de la talla eligieron en 100% la opción nunca. Hay que tomar en cuenta que el IMC es importante en el primer control prenatal y en el segundo control se le tiene que dar el debido seguimiento al peso materno debido a que la embarazada obesa comparada con la de peso normal, tiene más riesgo de: diabetes gestacional, pre eclampsia, hipertensión gestacional, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular y malformaciones congénitas o bien una embarazada en desnutrición tiene mayor riesgo de parto prematuro, RCIU, anemia entre otras. Por otra parte, en la revisión documental encontramos en un 100% las actividades de llenado del HCP, la toma de signos vitales, realización del examen físico general, llenado completo del

expediente clínico, cálculo de la edad gestacional, clasificación del embarazo y se tomó como desconocido en un 100% a la actividad de talla y cálculo de IMC pues ambas no aparecían reflejadas en los expedientes.

Figura 6

**Actividades básicas registradas por el personal médico en el tercer control prenatal,
Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada**



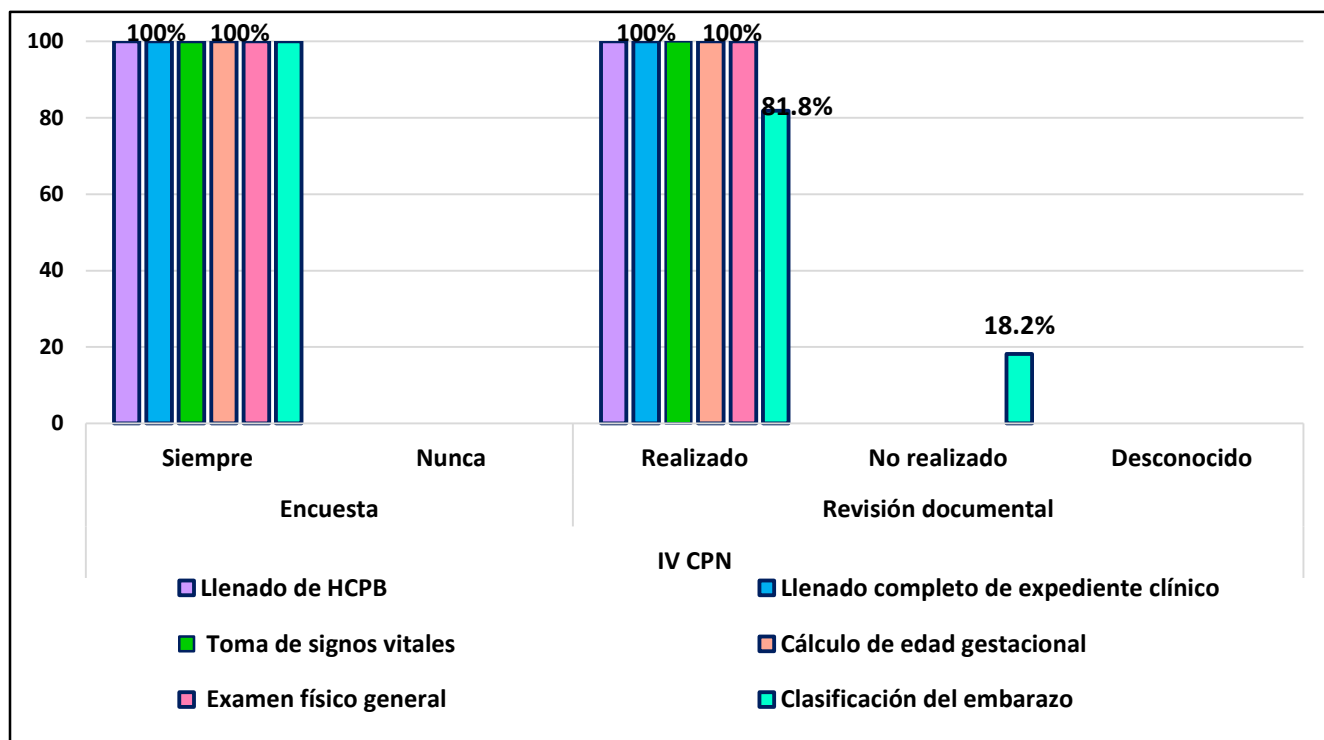
Fuente: Tabla 5 y 16

En el gráfico anterior se observa una comparación de los resultados de ambos instrumentos encuesta y guía de revisión documental en este caso revisión de los expedientes atendidos por el personal médico. En la encuesta los médicos marcaron la opción siempre en la mayoría de las actividades, tales como el llenado del HCPB, la toma de signos vitales, realización del examen físico general, llenado completo del expediente clínico, cálculo de la edad gestacional y clasificación del embarazo dando como resultado el 100% del cumplimiento de dichas actividades, al igual que la revisión documental en la que la mayoría de las actividades eran realizadas en el expediente clínico.

Es importante saber que el tercer control prenatal debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración aproximadamente debe de ser de 20 minutos como mínimo. Si la embarazada no asistió a la segunda atención, esta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse el tiempo que sea necesario.

Figura 7

**Actividades básicas registradas por el personal médico en el cuarto control prenatal,
Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada**

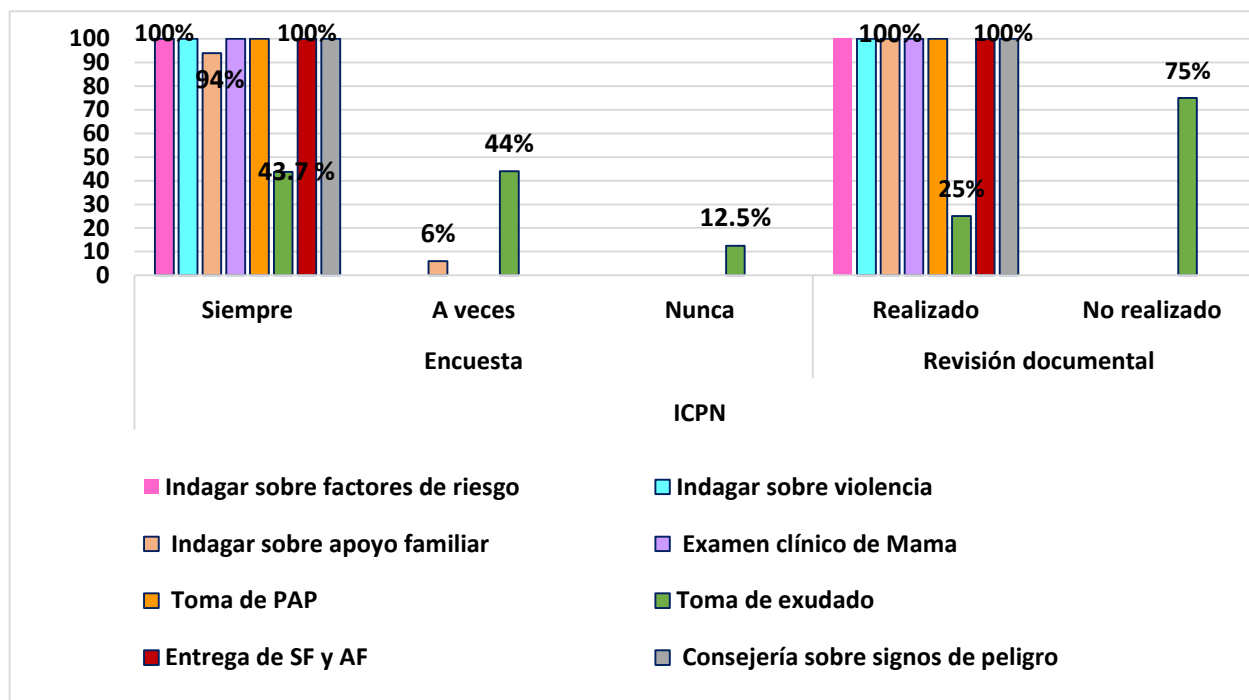


Fuente: Tabla 5 y 16

En la gráfica anterior presentamos resultados de ambos instrumentos, encuesta aplicada a personal médico y revisión documental aplicada a los expedientes atendidos por el mismo personal correspondiente al cuarto control prenatal. Dentro de las opciones que se encontraban en la encuesta para las actividades básicas los médicos marcaban la opción siempre dando como resultado en un 100% el cumplimiento de la mayoría de las actividades básicas efectuadas en el expediente clínico con la revisión documental verificada en los expedientes clínicos se obtuvo como resultado el cumplimiento en un 100% de las actividades tales como el llenado del HCPB, la toma de signos vitales, realización del examen físico general, llenado completo del expediente clínico y cálculo de la edad gestacional, teniendo una variación en la clasificación del embarazo debido que se encontró reflejado en 81.8% la actividad y no realizada la actividad en un 18.2%. La cuarta atención tiene lugar entre la semana 36 y 38 de gestación. Esta atención es extremadamente importante para identificar cualquier factor de riesgo que pueda poner en peligro la finalización exitosa del embarazo.

Figura 8

Actividades básicas interactivas con la paciente en el primer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada



Fuente: Tabla 6 y 17

Según los datos obtenidos en el estudio siendo estos recolectados de dos instrumento, encuesta y guía de revisión documental se observa el porcentaje para las actividades interactivas con la paciente de la siguiente manera: para la encuesta en las actividades de indagar sobre factores de riesgo y violencia, realización de examen clínico y de mama, entrega de sulfato ferroso y consejería sobre signos de peligro los médicos eligieron la opción de siempre dando como resultado el 100% de actividades cumplidas, mientras tanto en indagar sobre apoyo familiar algunos médicos eligieron siempre obteniendo el 94% y otros eligieron a veces obteniendo como minoría el 6%, en toma de exudado se obtuvo 43.7% en la opción de siempre, 44% en la opción de a veces y 12.5% en la opción de nunca. En comparación con la revisión documental la mayoría de las actividades estaban reflejadas en el expediente clínico en un 100% a excepción de la toma de exudado el 25% estaba realizado y en un 75% como no realizado.

El examen de toda embarazada deberá comenzar con un cuidadoso interrogatorio. La anamnesis debe incluir datos de identificación, caracterización socioeconómica, antecedentes familiares, personales, ginecológicos y perinatales. Conocer los antecedentes familiares y personales es de

suma importancia porque permite identificar patologías que pueda afectar el desarrollo adecuado del embarazo.

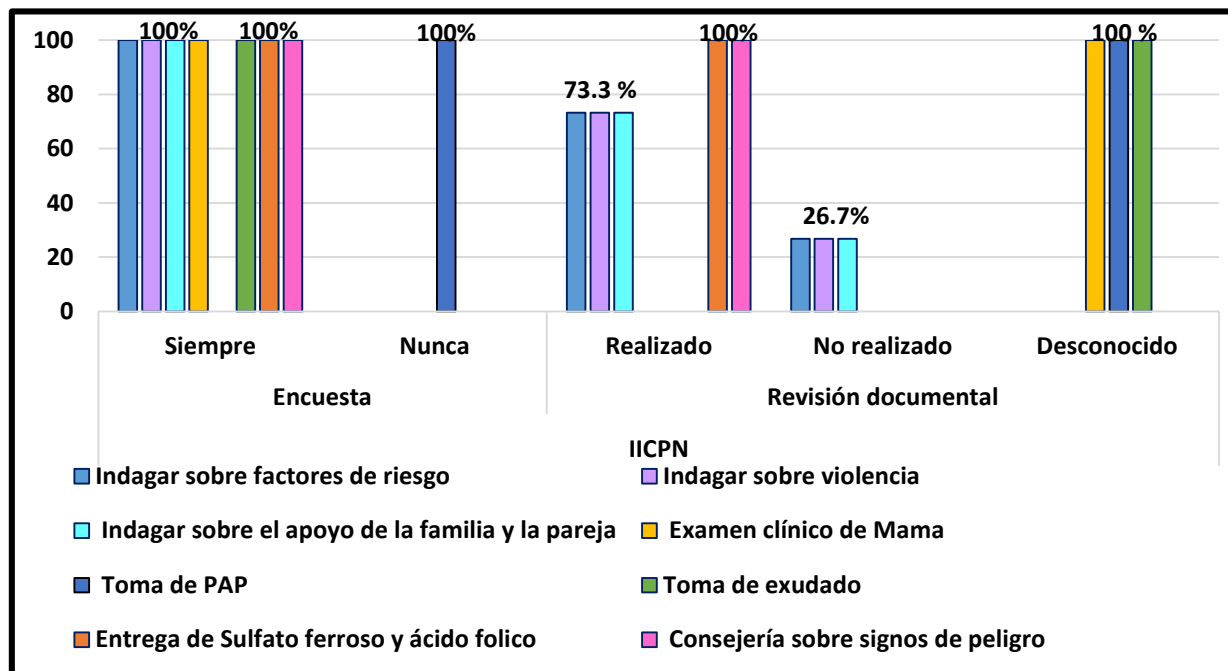
En las mujeres embarazadas la violencia conlleva consecuencias graves sobre el bebé y configura lo que se conoce como abuso prenatal, el cual es, para muchos menores, el inicio de una cadena cuyos resultados incluyen desde la muerte prematura hasta el abandono del hogar por parte del menor. Esto sobrelleva una serie de limitaciones en el inicio de la vida de cualquier menor, tanto por el incremento de la morbilidad y la mortalidad infantil como por sus efectos deletéreos en el desarrollo de las capacidades físicas, cognoscitivas y de relación, que lo limitarán seriamente en caso de sobrevivir. Lo que resalta la importancia del seguimiento de las gestantes ante la posibilidad de que estos se produzcan.

El examen de mama es el método más sencillo para detectar cualquier alteración mamaria en sus primeras etapas, posibilitando un diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado con el fin de proteger el desarrollo del embarazo. El PAP es un examen que permite conocer el estado del cuello del útero, estudiándose las células que se desprenden del mismo. Algunas veces se detectan alteraciones que seguido del tratamiento adecuado y a tiempo, ofrecen una forma de prevenir el progreso de cualquier problema que afecte potencialmente el pronóstico del futuro embarazo y el bebé.

Las embarazadas deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto es por ello que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico está asociada con un menor riesgo de carencia de hierro, anemia y disminuye el riesgo de los defectos del tubo neural.

Figura 9

Actividades básicas interactivas con la paciente en el segundo control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

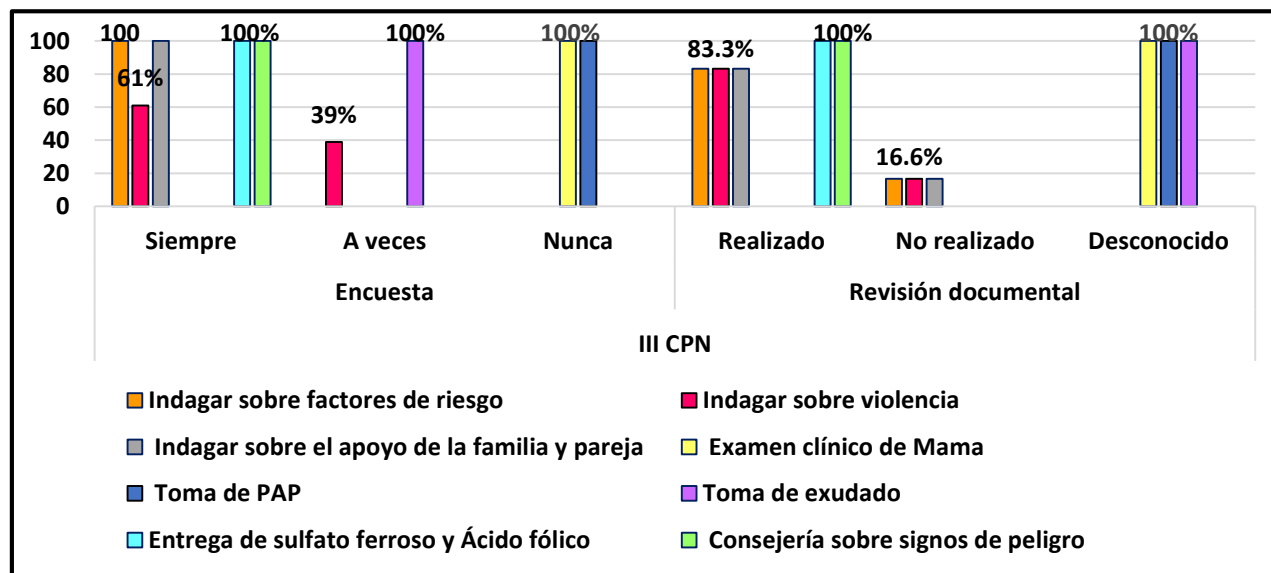


Fuente: Tabla 6 y 17

En los datos obtenidos en el estudio siendo estos recolectados de dos instrumentos encuesta y guía de revisión documental se puede apreciar que mayormente predomina el cumplimiento de dichas actividades en cuanto a resultados de la encuesta el personal médico en su mayoría marcó la opción siempre para la mayoría de las actividades excepto en toma de PAP que marcaron nunca obteniendo como resultado un 100%. En cuanto a la guía de revisión documental en las actividades de indagar sobre factores de riesgo, violencia y apoyo de la familia y pareja obtuvo un 73.3% en la opción realizado el restante que equivale al 26.7% se clasificó como no realizado. Por otra parte, la entrega de sulfato y consejería sobre signos de peligro estaban reflejadas en los expedientes en un 100%. Para las opciones de examen clínico de mama, toma de PAP y toma de exudado en un 100% se tomaron como desconocidas ya que, no aparecían reflejadas de ninguna manera en los expedientes. En el segundo control prenatal es importante continuar indagando sobre los distintos elementos que puedan afectar la gestación y que no existían en el primer control.

Figura 10

Actividades básicas interactivas con la paciente en el tercer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

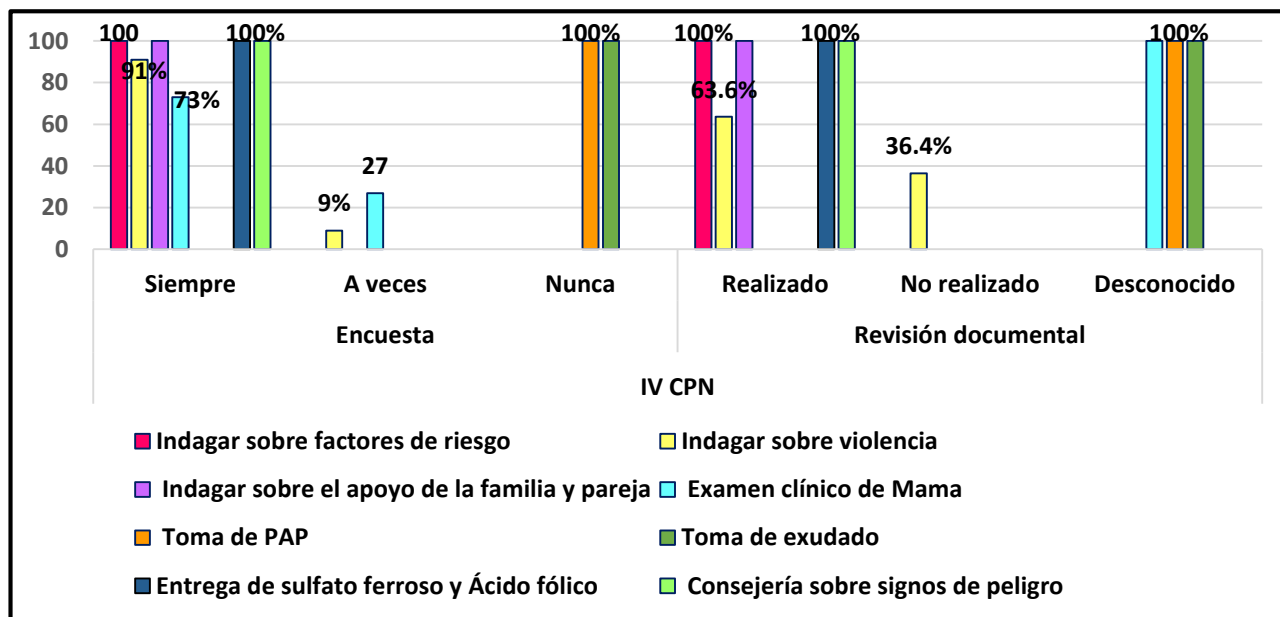


Fuente: Tabla 7 y 18

En la gráfica anterior se reflejan resultados de dos instrumentos utilizados en el estudio. En la encuesta los médicos eligieron la opción de siempre para las actividades de indagar sobre factores de riesgo, apoyo de la familia y pareja, entrega de sulfato ferroso y ácido fólico y consejería sobre signos de peligro. En la actividad indagar sobre violencia se encuentra en la opción siempre en un 61% y en la opción a veces en un 39%. Para la toma de exudado los médicos marcaron en un 100% la opción a veces y para el examen clínico de mama y toma de PAP marcaron la opción nunca en un 100%. En comparación con la guía de revisión documental en un 83.3% marcamos como realizadas las actividades de indagar sobre factores de riesgo, violencia y apoyo familiar y de pareja ya que se encontraban reflejadas en el expediente clínico y el otro 16.6% se tomó como no realizado. La entrega de sulfato ferroso y consejería sobre signos de peligro lo realizaban en un 100%. Mientras se tomó como desconocido en un 100% las actividades de realización de examen de mama, toma de PAP y toma de exudado. Hay que tomar en cuenta que estos exámenes se realizan como prioridad en el primer control prenatal a menos que haya alguna alteración en los resultados se le debe dar su debido manejo en los siguientes controles.

Figura 11

Actividades básicas interactivas con la paciente en el cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

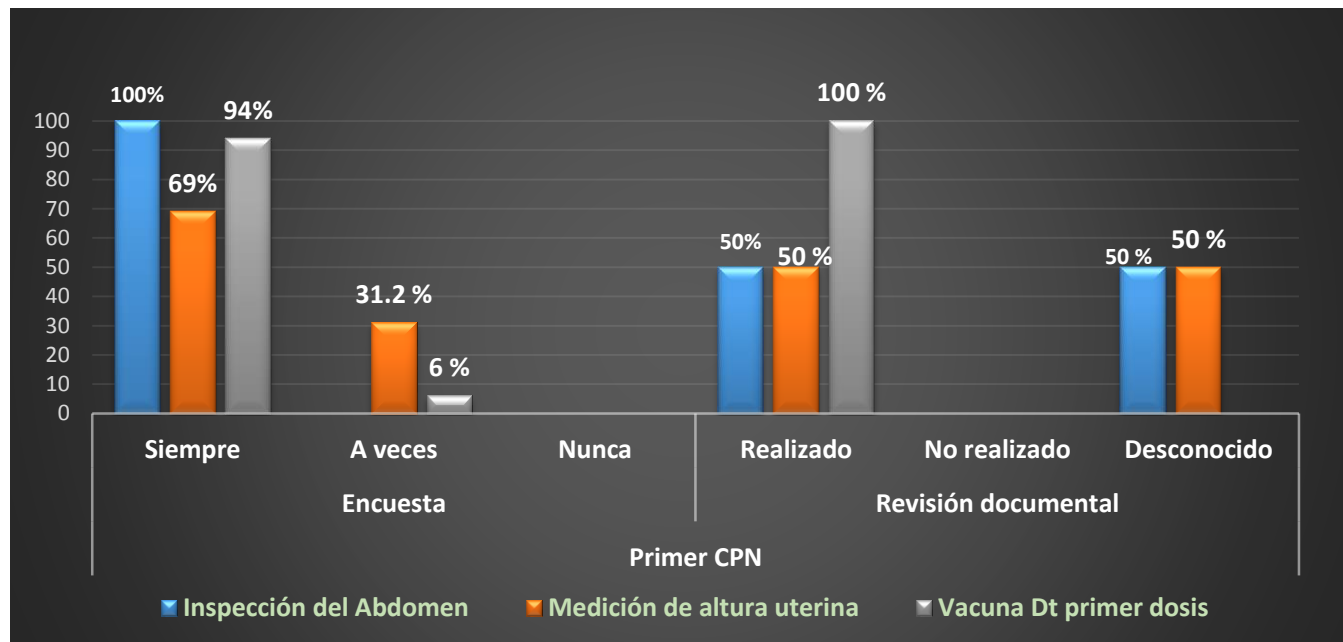


Fuente: Tabla 7 y 18

En la gráfica anterior presentamos resultados de dos instrumentos la encuesta aplicada a personal médico y la revisión documental aplicada a los expedientes atendidos por el mismo personal correspondiente al cuarto control prenatal. En la encuesta los médicos marcaron la opción siempre para las actividades de indagar sobre factores de riesgo, apoyo de la familia y pareja, entrega de sulfato ferroso y ácido fólico y consejería sobre signos de peligro por lo que se obtuvo como resultado el 100% de las actividades. En un 91% marcaron siempre para la actividad de indagar sobre violencia y el otro 9% restante marcaron la opción a veces. En el examen clínico de mama marcaron la opción siempre en un 73% y en un 27% la opción a veces. La toma de PAP y exudado la marcaron en la opción nunca en un 100%. En comparación con la revisión documental del expediente clínico. Se tomó como realizado en un 100% las actividades de indagar sobre factores de riesgo, apoyo de la familia y pareja, entrega de sulfato ferroso y ácido fólico y consejería sobre signos de peligro. En la actividad de indagar sobre violencia se tomó como realizada en un 63% y como no realizada en un 36.4%, en el examen clínico de mama, toma de pap y exudado se tomó como desconocido en un 100% pues no aparecían del todo reflejado en el expediente clínico.

Figura 12

Actividades específicas con la paciente en el primer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

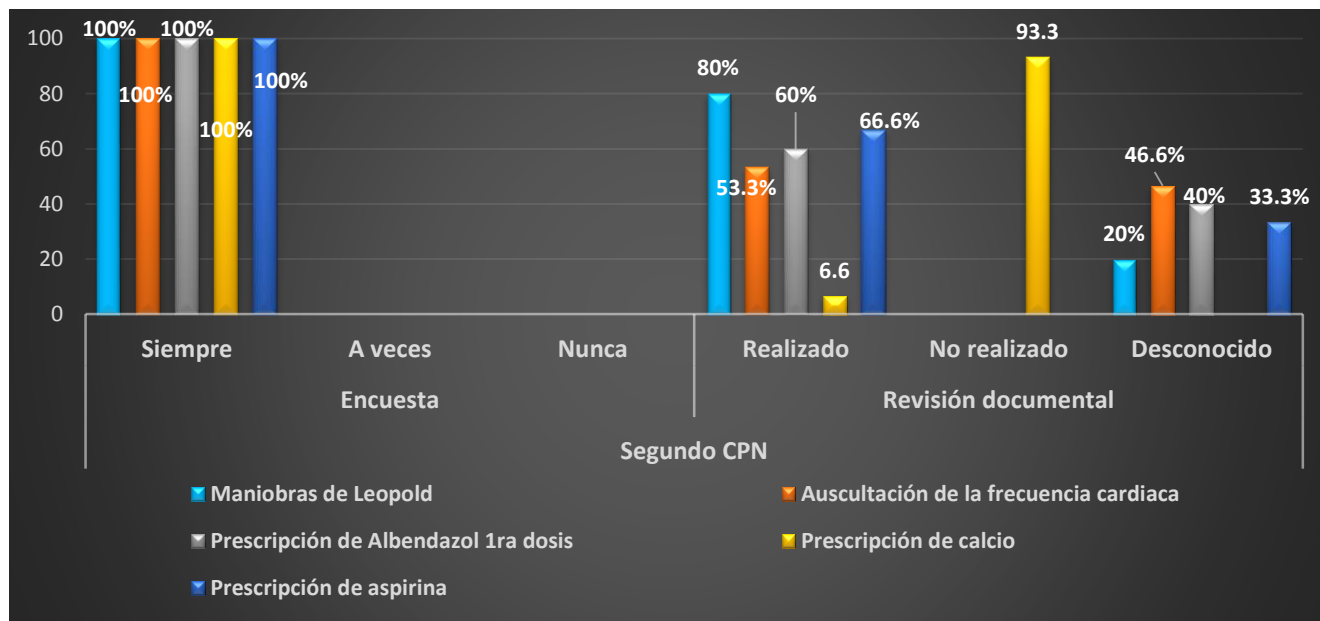


Fuente: Tabla 8 y 19

El gráfico muestra las actividades específicas en el primer control prenatal dividido en encuesta y revisión documental. En el cumplimiento respecto a la actividad de inspección del abdomen los médicos marcaban la opción siempre en un 100%, al momento de revisar el expediente no aparece registrado o realizado en un 50%, el otro 50% restante se tomó como realizado. La inspección del abdomen es importante, puesto que, éste permite identificar las características de la piel, el tamaño, la forma, si presenta estrías y cicatrices. Ahora bien, la medición de la altura uterina es una prueba que sirve para confirmar la edad gestacional, evaluar el tamaño fetal y la cantidad de líquido amniótico lo cual en la encuesta encontramos que el 69% lo realiza “siempre” y el 31% “a veces” mientras que en la revisión documental se encontró que el 50% lo realiza, el otro 50% se desconoce si lo realiza. La vacunación antitetánica en la embarazada cumple el doble objetivo de proteger a la futura madre durante largos años y al recién nacido durante las primeras semanas de vida, el 94% de los médicos cumplen con la aplicación antitetánica, el 6% a veces. En los expedientes está registrado que el 100% indican la vacuna antitetánica.

Figura 13

Actividades específicas con la paciente en el segundo control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada



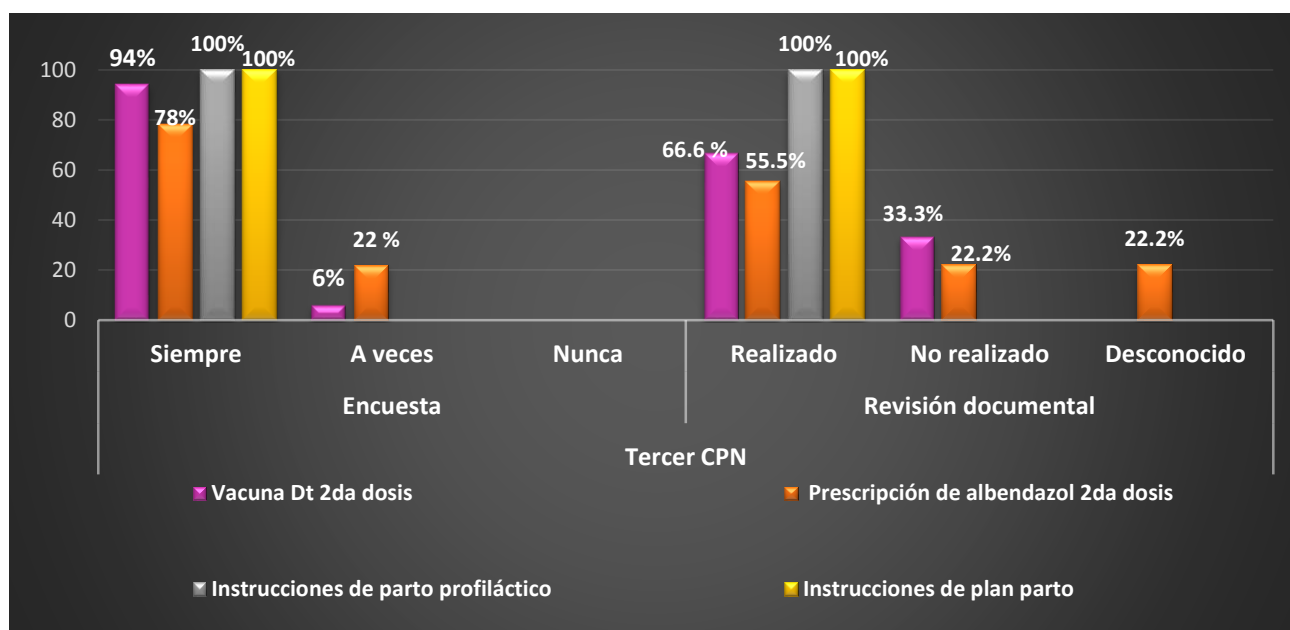
Fuente: Tabla 9 y 20

Según la gráfica de las actividades específicas del segundo control prenatal en la encuesta realizada el personal indicó que cumplen al 100% con todas las actividades. Por otra parte, la revisión de expediente muestra que las maniobras de Leopold la realizan en un 80%. En obstetricia las maniobras de Leopold consisten en cuatro acciones distintas que ayudan a determinar la estática fetal, y que, junto con la evaluación de la pelvis materna, pueden indicar si el parto será complicado o si resultará necesario realizar una cesárea. El otro 20% se tomó como desconocido. El control de la frecuencia cardíaca fetal es un procedimiento que se utiliza para evaluar el bienestar del feto mediante la determinación de la frecuencia y el ritmo de los latidos del corazón del feto. Solo el 53% de los médicos registran que auscultan el corazón del feto y el otro 46% se desconoce. Respecto a la prescripción de Albendazol 1ra dosis el 60% lo realiza, el otro 40% se desconoce. La administración de antiparasitarios en el embarazo previene significativamente la anemia en las embarazadas y la mortalidad infantil. La prescripción del calcio solo el 6.6 % lo realiza, pero esto debido a que, las embarazadas son de bajo riesgo y el 93% no lo realiza, se debe recalcar que consumir suficiente calcio en el embarazo previene la aparición de hipertensión arterial en mujeres normotensas, una patología de riesgo tanto para la

embarazada como para el feto y que es causa común de prematuridad. Así mismo, la prescripción de aspirina reduce el riesgo de preeclampsia donde el personal en un 67% lo realiza y el 33% es desconocido.

Figura 14

Actividades específicas con la paciente en el tercer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada



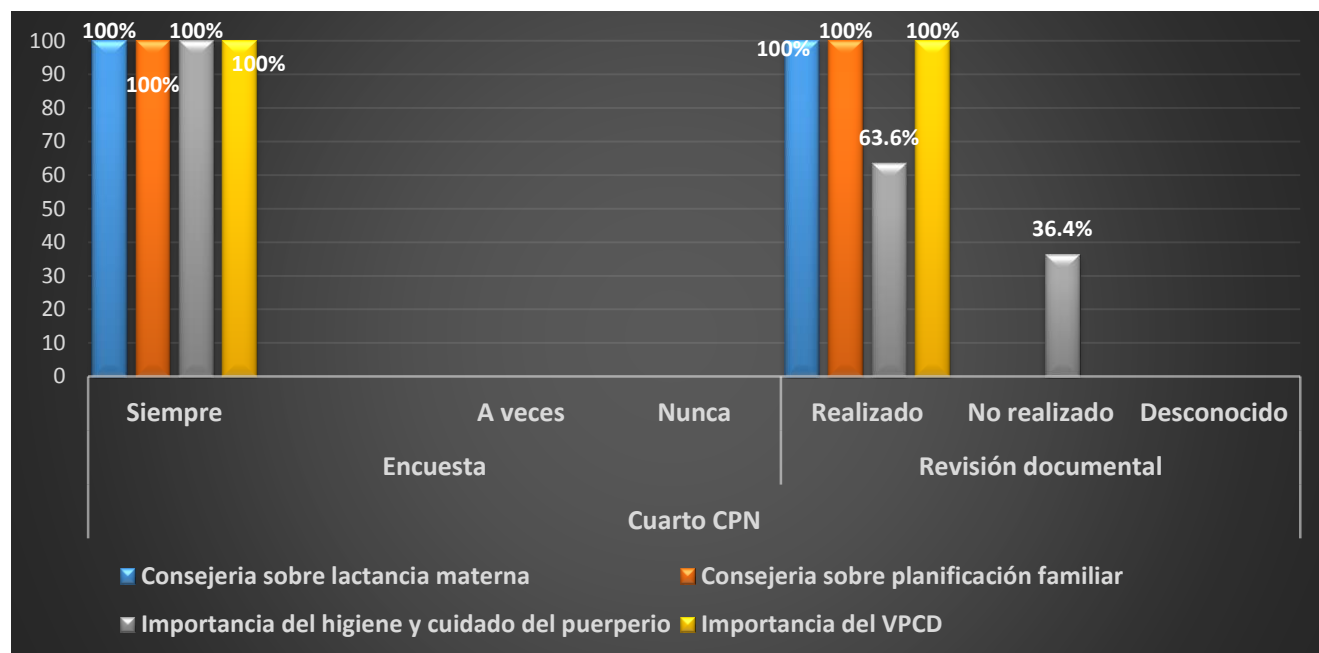
Fuente: Tabla 10 y 21

En la encuesta realizada para el cumplimiento del tercer control prenatal el personal médico indicó que dan al 100% las instrucciones del parto profiláctico y del plan parto, así mismo fue registrado en el expediente. Con la realización de la Vacuna Dt 2da dosis marcaron la opción siempre dando como resultado el 94% y el 6% restante marco la opción a veces a veces; al contrario de la revisión aparece que sólo el 66.6 % registra este hecho y el otro 33.3% no lo realiza. Respecto a la prescripción de la Albendazol 2da dosis el 78% siempre cumple la actividad y el otro 22% a veces; no obstante, en el registro del expediente aparece que solo 55.5% lo realiza y el 22.2% no lo realiza.

La administración de antiparasitarios en el embarazo previene significativamente la anemia en las embarazadas y la mortalidad infantil. La vacuna Dt previene la infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium tetani* que está presente en el suelo. El parto profiláctico consiste en la preparación para un parto natural, es decir, se refiere al nacimiento de un niño por vía vaginal, sin anestesia, en el que la mujer colabora y confía en su función reproductiva, en su sabiduría interna, así como en su capacidad para dar a luz. Un plan de parto y nacimiento es un documento escrito que la mujer embarazada utiliza para manifestar sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de estos acontecimientos. El mismo debe servir de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital.

Figura 15

Actividades específicas con la paciente en el cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada



Fuente: Tabla 11 y 22

En la gráfica del cuarto control prenatal el personal en la encuesta señala que cumplen al 100% las actividades siendo éste en la revisión documental de forma similar, en cuanto a la consejería sobre lactancia materna, consejería sobre planificación familiar y la importancia del VPCD, al contrario de la importancia del higiene y cuidado del puerperio sale realizado sólo un 64% y el otro 36% no lo realiza.

La educación es una herramienta considerada importante para el autocuidado de la salud. Por lo tanto, es importante brindar consejería a la embarazada debido a que la consejería sobre la lactancia materna ayuda a la mujer a incentivarse y así dar a los niños el mejor comienzo posible en la vida. Éste previene diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones. Pero también ayuda a proteger la salud de la madre.

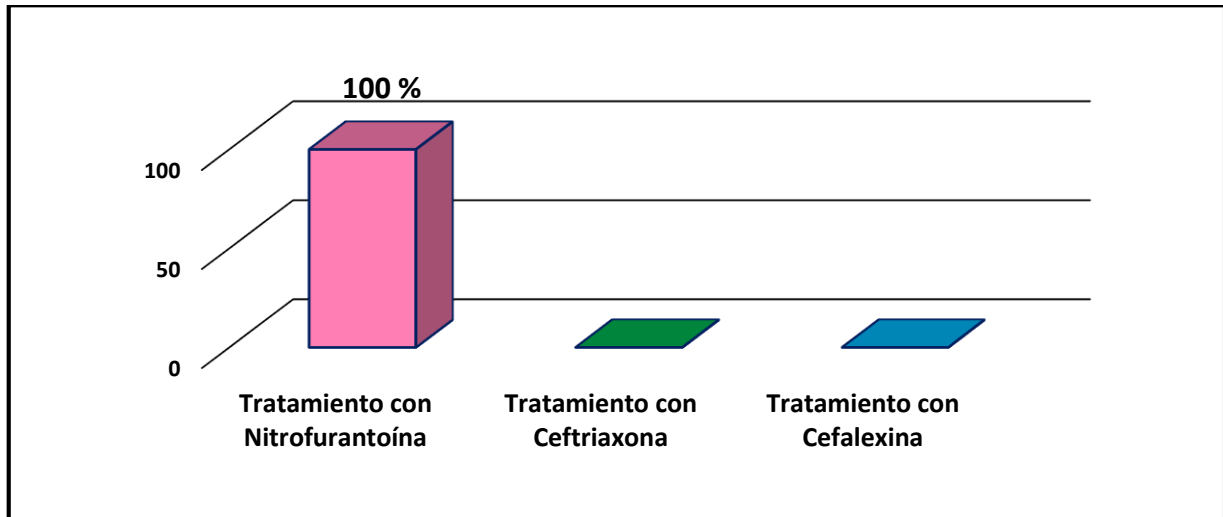
La consejería en planificación familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios, mediante el cual se brindan métodos anticonceptivos a quienes soliciten información para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva; así como para efectuar la selección del

método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. Así mismo, se debe explicar acerca de la importancia de la higiene y cuidado del puerperio, de forma especial explicar mientras duren los loquios. Para evitar que esta zona que está en mayor o menor grado traumatizada por el parto se irrite más o se infecte.

La importancia del VPCD es reducir la mortalidad en la niñez menor de 5 años de igual forma reducir la morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia sean estos casos graves y complicaciones. Lo que se desea es promover la salud, la alimentación y nutrición, el crecimiento y desarrollo infantil.

Figura 16

Intervenciones basadas en los resultados de exámenes, por el personal médico del centro de salud Pedro José Chamorro



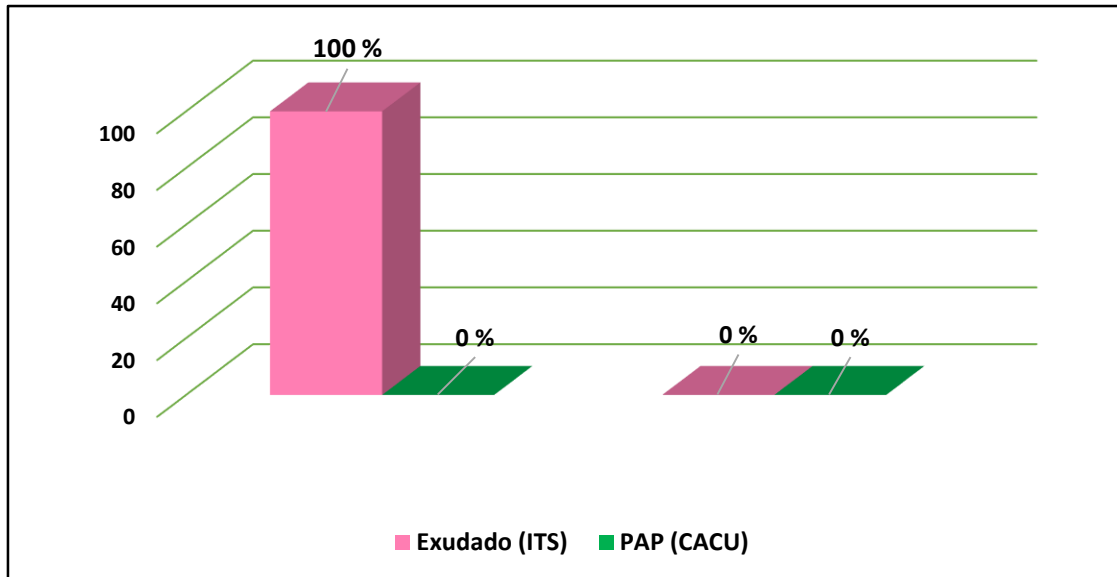
Fuente: Tabla 12

En la gráfica anterior se reflejan los resultados de pacientes con infección en vías urinarias. Se les presentó una serie de fármacos como la Nitrofurantoína, Ceftriaxona y Cefalexina y se encontraron los siguientes resultados; en los expedientes clínicos revisados de embarazadas de bajo riesgo que presentaron infección de vías urinaria, el personal de salud las abordó en su totalidad con Nitrofurantoína.

Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo, aparentemente debido a la estasis urinaria que resulta de la dilatación ureteral hormonal, la hipoperistalsis ureteral hormonal y la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Hay una bacteriuria asintomática en alrededor del 15% de los embarazos que a veces progresa a una cistitis sintomática o una pielonefritis. La bacteriuria asintomática, la infección urinaria y la pielonefritis aumentan el riesgo de trabajo de parto pretérmino y de rotura prematura de membranas.

Figura 17

Intervenciones basadas en los resultados de exámenes por el personal médico del centro de salud Pedro José Chamorro, Granada



Fuente: Tabla 13

Según el gráfico de tratamiento brindado por el personal médico para el resultado del examen vaginal se refleja que en las encuestas aplicadas y los expedientes en estudio que fueron revisados no se encontró ningún caso con Papanicolaou con resultados positivos, no obstante, se encontraron a pacientes embarazadas que presentaron infecciones de transmisión sexual, en el cual el personal de salud actuó brindándoles tratamientos con óvulos de acuerdo a tipo de ITS encontrada.

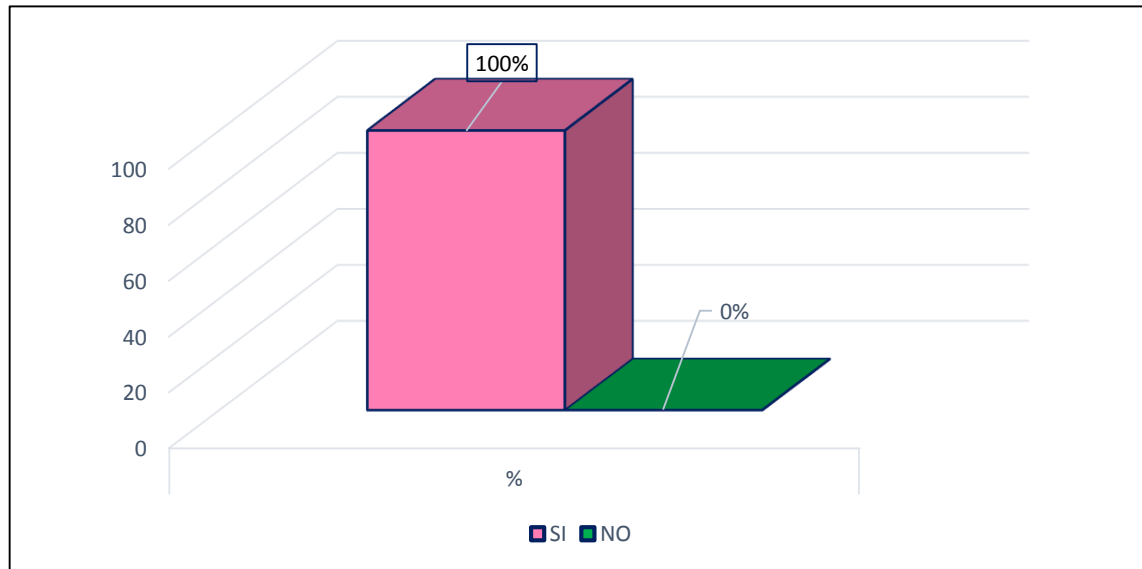
El exudado vaginal permite identificar la presencia o no de una infección y el patógeno que lo causa, permitiendo así realizar el tratamiento adecuado en cada caso. Éste se realiza cuando hay sospecha de una infección vaginal, la presencia de picor, escozor o ardor, asociado a cambios en las características habituales de la secreción vaginal. El exudado vaginal es una prueba fácil de hacer, indolora y eficaz, que permite al ginecólogo extraer una muestra de flujo de ambas zonas mediante la introducción de un escobillón, que es un instrumento parecido a un bastoncillo de limpiar los oídos, con el objetivo de descartar posibles infecciones vaginales. El exudado suele hacerse en el tercer trimestre del embarazo, concretamente entre las semanas 35 y 37, con

el objetivo de detectar si existe la posibilidad de contagio al bebé a través del canal del parto por la bacteria estreptococo del grupo B (EGB).

El Papanicolaou es un estudio que garantiza el diagnóstico precoz de varias enfermedades. Conocido familiarmente como “PAP”, este método para la detección precoz del cáncer de cuello del útero, fue descrito por el médico griego Georges Papanicolaou en 1943. El examen de Papanicolaou es un procedimiento que se lleva a cabo para detectar el cáncer cervical en las mujeres. Consiste en recolectar células del cuello uterino, el extremo inferior y angosto del útero que está arriba de la vagina. La detección temprana del cáncer cervical mediante un examen de Papanicolaou te brinda una mayor probabilidad de cura. Mediante un examen de Papanicolaou también se detectan cambios en las células del cuello uterino que indican que en el futuro podría formarse cáncer. La detección temprana de estas células anormales mediante un examen de Papanicolaou es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical además que se le brinda una protección al binomio madre/hijo.

Figura 18

Intervenciones basadas en los resultados de exámenes por el personal médico del centro de salud Pedro José Chamorro, Granada



Fuente: Tabla 14

Este gráfico demuestra que en los expedientes clínicos que se revisaron, las pacientes que presentaron una hemoglobina <11 g/L y un hematocrito de $< 33\%$, el personal de salud las abordó de acuerdo a las normas de intervenciones basado en evidencia proporcionándoles una doble dosis de sulfato ferroso para así controlar la anemia presentada.

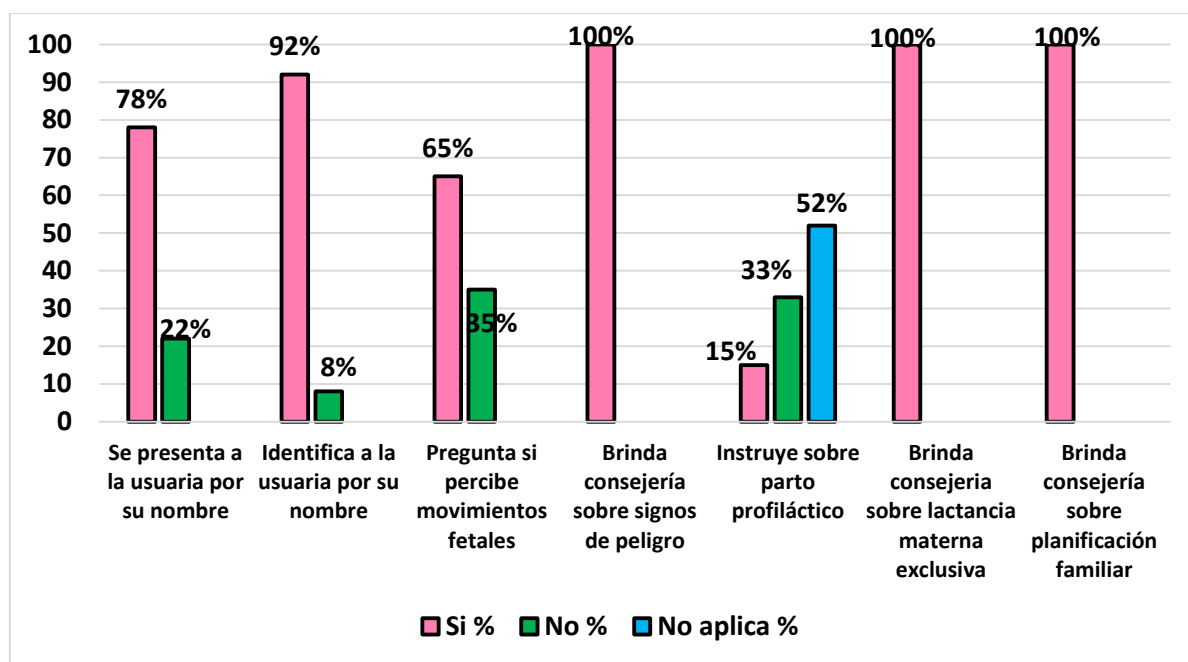
La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual.

Se recomienda según intervenciones basadas en evidencia la duplicación de las dosis de 600mg a 1200mg al día por vía oral, media hora antes de las comidas, ya que presenta mejor tolerancia y mayor absorción. El tratamiento se debe de mantener después de dos meses de normalizado el hematocrito y la hemoglobina.

Se debe tomar en cuenta que si a una paciente embarazada con resultados de anemia, no se le brinda la dosis establecida según la norma de intervenciones basada en evidencia le puede provocar cansancio, fatiga, palidez y taquicardia; debido que al haber menos glóbulos rojos no se puede transportar oxígeno por la sangre, por lo tanto, el corazón debe trabajar más aumentando la frecuencia cardíaca.

Figura 19

Observación de la atención prenatal brindada por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro-Granada



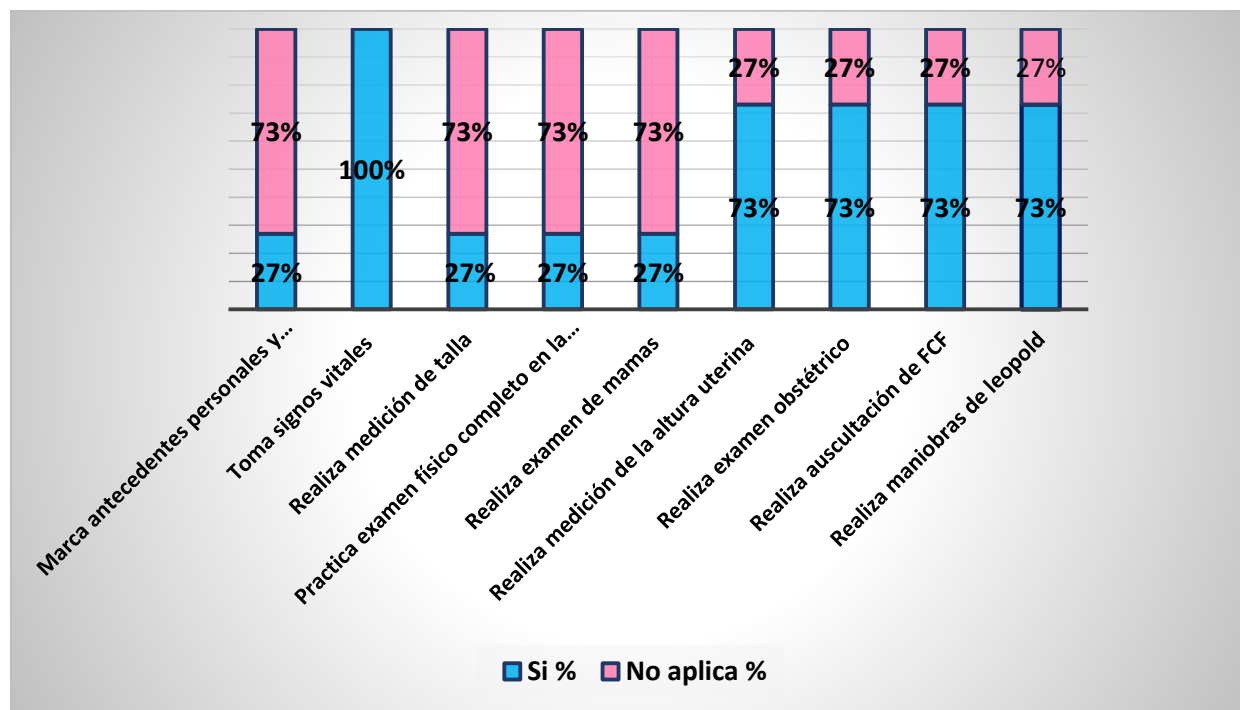
Fuente: Tabla 23

El gráfico anterior nos muestra las actividades evaluadas durante la observación de la atención prenatal brindada por el personal médico recordemos que esta inicia desde que recibimos a la paciente identificándola por su nombre. Se muestra un cumplimiento del 100% en consejería sobre signos de peligro durante el embarazo, lactancia materna exclusiva y planificación familiar, es esencial que el médico brinde estas consejerías a la gestante ya que la mujer debe de saber la importancia que tiene la leche materna como primer alimento al recién nacido y el más completo en nutrientes, los beneficios que tiene tanto para ella como al bebé, familia y sociedad y por qué esta debe de ser de manera exclusiva.

La consejería para planificación familiar debe ser dada de manera que la paciente pueda tomar decisiones sobre el uso del método y saber cómo funciona. En cuanto a la consejería sobre signos de peligro debe de ser fundamental para que la embarazada sepa reconocer las señales de peligro y en qué momento acudirá a la unidad de salud. Las las observaciones realizadas el 65% de los médicos preguntan a la paciente si esta percibe movimientos fetales, el 13% instruye sobre parto profiláctico.

Figura 20

Observación de la atención prenatal brindada por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro-Granada



Fuente: Tabla 24

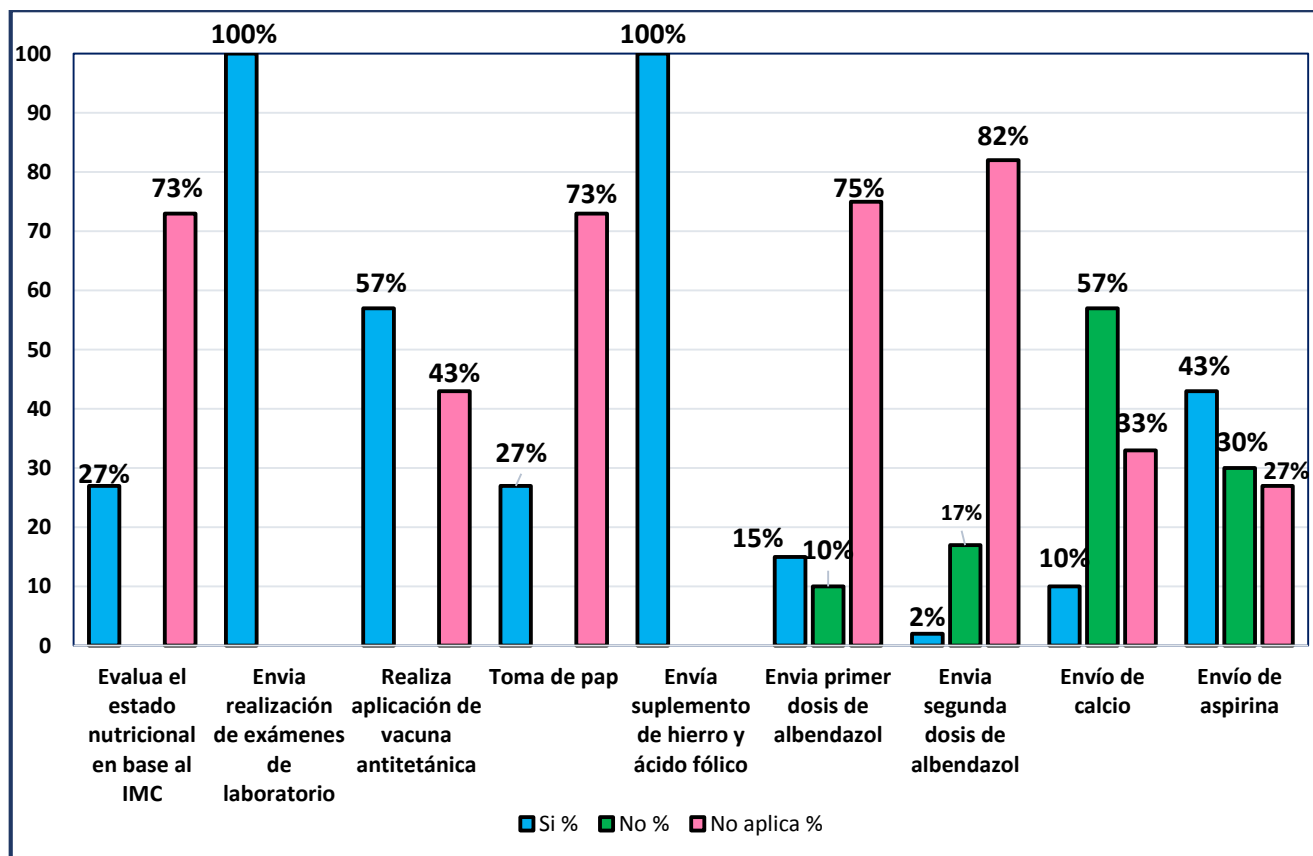
Según los resultados obtenidos en la observación el 100% de los médicos toman signos vitales a la embarazada, la presión arterial cambia durante el embarazo esta disminuye su valor manteniéndose en un rango de 80/50mmHg a 100/60mmHg por lo que una presión incrementada debe ser estudiada por el médico ya que puede estar ante un síndrome hipertensivo gestacional. El 27% marca antecedente personales, realiza medición de talla, practican examen físico completo, examen de mamas, mientras que el 73% no realizó estas actividades por que no aplican. Estos son datos que se obtienen en la primera consulta; los antecedentes personales y

obstétricos nos sirven para saber si existe alguna patología que pueda incidir en el embarazo actual y evitar una complicación, en el examen físico de mamas se busca identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna como pezones invertidos o planos y eventuales patologías tumorales evidentes.

El 73% realiza medición de la altura uterina, examen obstétrico, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y maniobras de Leopold estas nos permiten identificar el crecimiento y vitalidad fetal y detectar anormalidades en el crecimiento fetal.

Figura 21

Observación de la atención prenatal brindada por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro-Granada



Fuente: Tabla 25

El gráfico anterior nos muestra que el 27% de los médicos evalúa el estado nutricional en base al IMC y realiza toma de PAP, estas se realizan en la primera consulta es por ello que le 73% no aplica a estas actividades. El IMC es una gran herramienta que permite la vigilancia del incremento de peso materno puesto que, el sobrepeso y la obesidad materna generan efectos adversos materno-fetales, durante el embarazo, en el parto y en el posparto.

El 57% aplicó la vacuna antitetánica y el 43% de no aplicaba para esta actividad; es importante la inmunización en las mujeres con toxoide tetánico ya que esta previene el tétano neonatal o puerperal.

El 100% envió los exámenes de laboratorio, el cumplimiento de estos es importante ya que por ejemplo el examen de BHC se envía para medir los componentes de la sangre y detectar anemia

la cual se asocia con el aumento del riesgo de mortalidad materna, mortalidad perinatal, prematuros, bajo peso al nacer y RCIU, el examen de química sanguínea detecta alteraciones en los niveles de glucosa, urea, creatinina y ácido úrico, relacionados con el metabolismo de las proteínas y la digestión de los carbohidratos, el tipo y Rh sirve para detectar el grupo sanguíneo y el factor Rh presente en la madre esto le sirve al médico para detectar cualquier incompatibilidad entre la madre y el bebé y evitar complicaciones en el siguiente embarazo, El VDRL es una prueba realizada en sangre que debe de enviarse a penas se diagnostica el embarazo ya que éste detecta enfermedades venéreas como la sífilis y en caso de que resulte positiva se debe de confirmar y tomar medidas para manejar a la embarazada y evitar la transmisión al bebé al igual que en el VIH que se debe de realizar desde la captación con previa consejería, consentimiento informado y asegurando confidencialidad, el examen de orina se envía en cada consulta para detectar los niveles de azúcar y proteína de manera que un aumento de los niveles de azúcar puede ser un indicador de diabetes y la presencia de proteinurias una infección de vías urinarias y después de las 20 SG un indicador de pre eclampsia por eso es de suma importancia que sea enviado en cada consulta sobre todo si los resultados previos están alterados. En cuanto a los medicamentos en el embarazo el 15% envía primera dosis de Albendazol, el 75% no aplica a esta actividad, el 2% envía segunda dosis, el 10% no lo envía y el 75% no aplica, el 57% no envía calcio y el 43% envía aspirina.

La administración de albendazol disminuye significativamente la anemia en el embarazo y la mortalidad infantil por eso se debe cumplir, la prescripción de aspirina reduce significativamente el riesgo de preeclampsia, parto pre término, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y muerte perinatal al igual que la prescripción de calcio que disminuye significativamente el riesgo de hipertensión arterial gestacional, preeclampsia

X. Conclusiones

Al analizar las variables que intervienen en el cumplimiento del protocolo de atención prenatal se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Se encontró que en las características sociales, con respecto a la edad y el sexo de los médicos en estudio existe una igualdad de porcentaje esto quiere decir que se encuentran en edades homogéneas desde < 25 años hasta 36 a 45 años en ambos sexos. Dentro de las características laborales en relación a la antigüedad y el nivel de profesionalización se encontró un igual porcentaje entre médicos generales con una antigüedad laboral de 5 años y otro mayor de 11 años y médicos servicio social con antigüedad laboral menor de 5 años.

Dentro de las actividades básicas según los resultados de la encuesta, la mayoría de las actividades eran realizadas habiendo sus excepciones a partir del segundo control en los porcentajes de algunas actividades como la toma de PAP, exudado, talla, peso, IMC, indagar factores de riesgo. En comparación con la revisión de expediente clínico no existió tanta variación en los porcentajes al hacer la comparación con la encuesta, mientras que en la observación realizada hubo un declive en el cumplimiento de ciertas actividades.

Dentro de las actividades específicas según resultados de la encuesta, la mayoría de las actividades ejecutadas por los médicos en estudio eran realizadas excepto algunas actividades que no aplicaban para ese momento, por ejemplo la medición de altura de fondo uterino ya que, algunas mujeres no contaban con las semanas adecuadas para realizar la actividad. En comparación con la revisión de expediente y la observación existió cierta variación en algunas actividades, sean estas por que no aplicaban o por que no eran realizadas.

En las intervenciones según resultados de exámenes el 100% de las pacientes con infecciones en vías urinarias fueron tratadas con Nitrofurantoina. En los resultados de examen vaginal alterados el 100% de las pacientes recibieron el tratamiento adecuado y el tratamiento para pacientes con anemia fue del 100%.

XI. Recomendaciones

A la dirección del Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada se recomienda realizar controles rutinarios de los expedientes clínicos para que el llenado de éstas sea realizado de una forma correcta.

Por otra parte se recomienda a las autoridades del centro de salud revisar normas y protocolo de atención a embarazadas de bajo riesgo, identificando las actividades básicas y específicas que se deben realizar en cada control prenatal, con el fin de estimular el cumplimiento del mismo.

Al personal de admisión de la institución se recomienda la utilización de la papelería dispuesta para el expediente clínico y la actualización de los censos por barrios y sectores.

De igual manera se recomienda al personal que brinda atención de controles prenatales detallar todas las actividades realizadas en el expediente clínico, agregar firma y nombre de la persona que realiza el control prenatal.

Mejorar la promoción y la prevención tanto en la consulta, como en la sala de espera con información a través de videos, folletos charlas educativas acerca de los cambios fisiológicos del embarazo y sobre los signos de peligro que deben motivar consulta no programada y aquellos que ameritan consulta.

También se debe incluir en la realización de los controles prenatales al personal de enfermería para que la atención sea de calidad y lleven un seguimiento de éste.

XII. Bibliografía

- Arias, J., Bernal, K., & Giraldo, D. (2008). *Calidad del control prenatal realizado por enfermeras*. Manizales.
- Barreto, M., & Baca, C. (2014). *Calidad de atención en el servicio de CPN*. Jinotega.
- Bello, Y. (2014). *CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL*. Veracruz.
- Bembibre, V. (Enero de 2009). *Definición de Característica*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/caracteristicas.php>
- Castillo, Y. (2014). *El estado civil de las personas*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos102/estado-civil-personas/estado-civil-personas.shtml>
- Conceptos. (2019). *Concepto de edad*. Obtenido de <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
- El mundo infinito. (2019). *Guía de observación*. Obtenido de <https://elmundoinfinito.com/guia-observacion/>
- Garay, J., & Fornos, M. (Noviembre de 2015). *Protocolo de atención*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/2545/1/33352.pdf>
- Gurdián López, M. (2013).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. .
- Métodos en investigación cualitativa triangulación*. (Marzo de 2005). Obtenido de *Métodos en investigación cualitativa triangulación*: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- Ministerio de Salud . (2009). *Intervenciones Basadas en Evidencia para reducir la Mortalidad Neonatal*.
- Ministerio de Salud. (2015). *Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido/a y Puerperio de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud. (2015). *Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido/a y Puerperio de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud. (2015). *Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido/a y Puerperio de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua.
- MINSa. (2013). *Manual para el Llenado de la Historia Clínica y Perinatal*.

- Mondragón, L. (Febrero de 2009). *NCBI*. Obtenido de Consentimiento informado: una praxis dialogica para la investigacion:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>
- Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo. (Agosto de 2008).
- OMS. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Ouzounian, E. (2012).
- Pérez, J., & Merino, M. (2009). *Definición de Social*. Obtenido de <https://definicion.de/social/>
- Pineda, E., Alvarado, E., & Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación*.
- Reyes, K., Quintana, O., & Lacayo, K. (2013). *Protocolo de Control Prenatal*. Managua.
- Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges. (2011). *OBSTETRICIA*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Suárez, M., Mejía, J., Obando, A., & Ayestas, O. (2018). *Cuidados de enfermería en la mujer*. Managua.
- Venemedias Comunicaciones C.A. (2011-2019). *Definición de Sexo*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/sexo/>

XIII. ANEXOS

- a. Cronograma de trabajo*
- b. Presupuesto*
- c. Instrumentos*
- d. Tablas del análisis de los datos*
- e. Cartas firmadas por el SILAIS*
- f. Cartas de validación de expertos (Jueces)*
- g. Fotos tomadas*

Actividades	Abril		Mayo	Junio					Julio			Agosto								
	26	29	31	7	10	21	25	27	1	3	5	8	26	29	2	5	6	13	16	21
Orientaciones sobre realización de protocolo	X																			
Investigación sobre las líneas de investigación		X																		
Elección del tema			X																	
Elaboración del sub-tema			X																	
Visita al Centro de Salud				X																
Redacción de objetivos				X																
Redacción del planteamiento					X															
Redacción de preguntas directrices					X															
Primera revisión						X														
Investigación del tema en biblioteca							X													
Elaboración del bosquejo							X													
Elaboración de operacionalización de variables							X													
Elaboración de diseño metodológico								X												

Actividades	Abril		Mayo	Junio				Julio		Agosto							
Segunda revisión								X									
Elaboración de resumen								X									
Elaboración de introducción										X							
Elaboración de antecedentes									X								
Elaboración de justificación									X								
Elaboración de marco teórico									X								
Elaboración de guía de revisión documental.										X							
Elaboración de presupuesto.															X		
Elaboración de cronograma												X					
Tercera revisión.													X				
Entrega del primer borrador														X			
Revisión y corrección del borrador														X			
Entrega del informe final															X		
Pre defensa del protocolo																X	
Defensa del protocolo																	X

Actividades	Septiembre			Octubre				Noviembre			Diciembre									
	1	15	17	08	15	22	29	5	25	26	5	9	10	11	12	13	16	17	18	19
Incorporación de las recomendaciones dadas en la defensa del protocolo	X	X	X																	
Validación de los instrumentos por pruebas de jueces				X																
Incorporación de las observaciones del jurado					X	X	X													
Tutoría								X												
Viaje a SILAIS Granada para autorización del estudio									X	X										
Recolección de la información											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actividades	Diciembre							Enero												
	20	21	23	24	25	26	27	13	14	15	16	17	20	21	22	24	28	29		
Procesamiento de datos	X	X	X	X	X	X	X													
Análisis de datos								X	X	X		X		X	X	X				
Tutoría											X	X	X							

Redacción de las conclusiones																		X	
Entrega del primer borrador																			X
Actividades	Ene	Febrero																	
	31	1	2	3	6	20													
Revisión y corrección del borrador	X	X	X																
Entrega de ejemplares				X															
Predefensa					X														
Defensa						X													

PRESUPUESTO			
Actividades realizadas	Cantidades	Costo unitario	Total
		Córdobas	Córdobas
Transporte al lugar de estudio en microbús	6 viajes	C\$ 35	C\$1,260
Transporte al sitio de reunión en microbús	34 viajes	C\$ 2.50	C\$ 510
Alimentación durante la formación del protocolo	84 platos de comida	C\$ 60	C\$ 5,040
Impresiones	2 borradores	C\$ 80	C\$ 460
	6 perfiles de investigación	C\$ 50	
Fotocopias	97 fotocopias	C\$ 1	C\$ 97
Uso de Internet	7 meses	C\$ 1900	C\$ 13,300
Encuadernados	2 encuadernados	C\$ 25	C\$ 50
Perfil entregado al Silais	1 perfil	C\$100	C\$100
Impresión y copias de instrumentos	60 juegos	C\$ 5	C\$300
Transporte para la recolección de la información	14 viajes/Granada	C\$ 33	C\$ 2940
	15 viajes/busetas y taxis	C\$20	C\$ 1840
Alimentación en viajes para recolección de información	14 platos	C\$ 80	C\$3,360
Impresión del primer borrador	1 borrador	C\$ 155	C\$155
CD	2 CD	C\$ 80	C\$160
Ejemplares para defensa	3 Ejemplares	C\$300	C\$900
Empastado	1 empastado	C\$ 500	C\$1500
Ropa para defensa	3 trajes completos	C\$ 500	C\$1500
	Total		C\$ 33,472



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería

Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal

Encuesta a personal médico.

Estimado personal médico(a) o enfermero(a), la presente encuesta es con el objetivo de evaluar el cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo. Le solicitamos su colaboración y objetividad, contestando las mismas según sus conocimientos y opiniones, con veracidad y letra legible. Sus respuestas serán sumamente confidenciales.

Clave: _____

1) Características sociales

a) Sexo:

_____ Femenino _____ Masculino

Marque con una X según corresponda

b) Edad

<input type="checkbox"/>	< 25años
<input type="checkbox"/>	25 a 35 años

<input type="checkbox"/>	36 a 45 años
<input type="checkbox"/>	46 a 55 años
<input type="checkbox"/>	>55 años

2) Características laborales:

a) Nivel de profesionalización

<input type="checkbox"/>	Médico Ginecólogo
<input type="checkbox"/>	Médico General
<input type="checkbox"/>	Médico de servicio social

b) Antigüedad laboral:

<input type="checkbox"/>	1 año a 5 años
<input type="checkbox"/>	6 años a 10 años
<input type="checkbox"/>	11 años a 15 años
<input type="checkbox"/>	>15 años

3. Cumplimiento de las actividades básicas y específicas que se realizan dentro de los controles de atención prenatal de bajo riesgo

En los siguientes enunciados marque en el círculo con una X la respuesta que usted considere correcta

Actividades que realiza	Primer Control			Segundo Control			Tercer Control			Cuarto Control		
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca
Actividades básicas del control prenatal												
Llenó HCPB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llenó expediente clínico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomó signos vitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Talló a la embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calculó el IMC de la embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calculó la edad gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizó examen físico general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clasificó el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indagó sobre factores de riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indagó sobre violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indagó sobre el apoyo de la familia y la pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizó examen clínico de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomó PAP a la embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomó exudado a la embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entregó sulfatoferroso y ácido fólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brindó consejería sobre signos de peligro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades específicas en cada control prenatal												
Realizó inspección de abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Actividades que realiza	Primer Control			Segundo Control			Tercer Control			Cuarto Control		
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca
Actividades específicas en cada control prenatal												
Realizó medición de altura uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicó vacuna DT 1er dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío examen de BHC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío prueba de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío examen general de orina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío prueba de tipo y Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío prueba de sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío prueba de VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío prueba de toxo test	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizó maniobras de Leopold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auscultó FCF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumplió 1er dosis de Albendazol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entregó calcio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entregó aspirina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicó vacuna Dt 2da dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumplió 2da dosis de Albendazol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brindó instrucciones de parto profiláctico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brindó instrucciones para el plan parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brindó consejería de lactancia materna exclusiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brindó consejería sobre planificación familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicó importancia de higiene y cuidado en el puerperio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicó importancia del VPCD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Intervenciones terapéuticas según resultados de exámenes

Exámenes	Manejo ambulatorio	Tratamiento					Se refiere a II nivel de atención	Consejería	
		Dosis doble de SF+AF	Nitrofurantoína	Cefalaxina	Ceftriaxone	Óvulos		SI	NO
Anemia									
Sífilis positiva									
VIH positivo									
Diabetes compensada									
Diabetes descompensada									
CACU									
ITS									
IVU asintomatica									
IVU sintomática									



Instituto Politécnico de la Salud
Luis Felipe Moncada
Departamento de Enfermería
Licenciatura en Enfermería en Obstétrica y Perinatal

Guía de revisión de expediente clínico

El propósito de este instrumento es analizar el cumplimiento de las actividades básicas y específicas que se realizan dentro de los controles de atención prenatal de bajo riesgo, se efectuará por estudiantes de V año de licenciatura en enfermería con orientación en obstetrica y perinatal.

Nº de expediente_____ Edad gestacional_____ Clave_____

Cumplimiento de las actividades básicas y específicas que se realizan dentro de los controles de atención prenatal de bajo riesgo.

Actividades que realiza	Primer Control			Segundo Control			Tercer Control			Cuarto Control		
	Realizado	No Realizado	Desconocido	Realizado	No Realizado	Desconocido	Realizado	No Realizado	Desconocido	Realizado	No Realizado	Desconocido
Actividades básicas del control prenatal												
Llenado de HCPB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llenado de expediente clínico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma signos vitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Talla de embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cálculo de IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cálculo de edad gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen físico general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clasificación del embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indagar sobre factores de riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indagar sobre violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indaga sobre el apoyo de la familia y la pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen clínico de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma de PAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma de exudado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrega de sulfatoferroso y ácido fólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consejería sobre signos de peligro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades específicas del control prenatal												
Inspección de abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Actividades que realiza	Primer Control			Segundo Control			Tercer Control			Cuarto Control		
	Realizado	No Realizado	Desconocido	Realizado	No Realizado	Desconocido	Realizado	No Realizado	Desconocido	Realizado	No Realizado	Desconocido
Actividades específicas del control prenatal												
Medición de altura uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacuna DT 1er dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen de BHC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba de glicemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen general de orina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba de tipo y Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba de sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba de VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba de toxo test	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maniobras de Leopold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auscultación de la FCF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1er dosis de Albendazol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrega de calcio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrega de aspirina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacuna Dt 2da dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2da dosis de Albendazol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrucciones de parto profiláctico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrucciones para el plan parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consejería de lactancia materna exclusiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consejería sobre planificación familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Importancia de higiene y cuidado en el puerperio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Importancia del VPCD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Exámenes	Manejo ambulatorio	Tratamiento					Se refiere a II nivel de atención	Consejería	
		Dosis doble de SF+AF	Nitrofurantoína	Cefalaxina	Ceftriaxona	Óvulos		SI	NO
Anemia									
Sífilis positiva									
VIH positivo									
Diabetes compensada									
Diabetes descompensada									
CACU									
ITS									
IVU asintomática									
IVU sintomática									



Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería

Licenciatura de Enfermería en Obstétrica y Perinatal

Guía de observación a médico

El propósito de este instrumento es analizar el cumplimiento de las actividades básicas y específicas que se realizan dentro de los controles de atención prenatal de bajo riesgo, mediante la observación de la atención prenatal brindada por el personal médico. Se efectuará por estudiantes de V año de la licenciatura de enfermería obstétrica y perinatal.

I. Datos Generales:

Lugar de observación: _____

N° de observación: _____

N° de recurso: _____

Fecha: _____

Hora de inicio de la observación: _____

Hora de finalización de la observación: _____

Personal a observar: Médico ginecólogo ☐ Médico general ☐ Médico de servicio social ☐

Nombre del observador: _____

II. Desarrollo de la Observación

N°	Conducta a evaluar	Criterio			
		Si	No	No Aplica	Observación
1	Se presenta a la usuaria por su nombre				
2	Identifica a la usuaria por su nombre				
3	Toma signos vitales				
4	Marca antecedentes personales y obstétricos				
5	Realiza medición de talla				
6	Practica examen físico completo en la embarazada (cabeza y cuello, tórax, abdomen, musculo esquelético)				
7	Realiza examen de mamas				
8	Realiza examen obstétrico				
9	Realiza medición de la altura uterina				
10	Realiza auscultación de FCF				
11	Pregunta si embarazada percibe movimientos fetales				
12	Realiza aplicación de la vacuna antitetánica				
13	Envía realización de exámenes de laboratorio (grupo y Rh, VDRL/ RPR, EGO, BHC, consejería y prueba voluntaria de VIH)				
14	Evalúa el estado nutricional en base al IMC				
15	Toma de PAP				
16	Realiza Maniobras de Leopold				
17	Envía suplemento de hierro y ácido fólico				
18	Envía 1er dosis de Albendazol				
19	Envía 2da dosis de Albendazol				
20	Envío de calcio				
21	Envío de aspirina				
22	Brinda consejería sobre peligro durante el embarazo				
23	Instruye sobre parto profiláctico				
23	Brinda consejería de lactancia materna exclusiva				
24	Brinda consejería sobre planificación familiar				

Tablas

Tabla N°1

Sexo y edad del personal médico que labora en el Centro de salud Pedro José Chamorro-Granada

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad	Fr	%	Fr	%	Fr	%
< 25 años	1	33	1	33	2	33
25 a 35 años	1	33	1	33	2	33
36 a 45 años	1	33	1	33	2	33
46 a 55 años	0	0	0	0	0	0
> 55 años	0	0	0	0	0	0
Total	3	100	3	100	6	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°2

Nivel de profesionalización del personal médico que labora en el Centro de salud Pedro José Chamorro-Granada

Nivel de profesionalización	Fr	%
Médico Ginecólogo	0	0
Médico General	3	50
Médico de servicio social	3	50
Total	6	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°3

Antigüedad laboral del personal médico que labora en el centro de salud Pedro José Chamorro- Granada

Antigüedad laboral	Fr	%
1 a 5 años	5	83
6 a 10 años	0	0
11 a 15 años	1	17
>15 años	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°4

Actividades básicas registradas por el personal médico en el primer y segundo control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades básicas efectuadas en el expediente clínico	Primer control						Segundo control					
	Siempre		A veces		Nunca		Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Llenado de HCPB	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Llenado completo de expediente clínico	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Toma de signos vitales	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Talla de embarazada	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Cálculo de IMC	16	100	0	0	0	0	0	0	11	73	4	27
Cálculo de edad gestacional	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Examen físico general	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Clasificación del Embarazo	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°5

Actividades básicas registradas por el personal médico en el tercer y cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades básicas efectuadas en el expediente clínico	Tercer control						Cuarto control					
	Siempre		A veces		Nunca		Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Llenado de HCPB	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Llenado completo de expediente clínico	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Toma de signos vitales	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Cálculo de edad gestacional	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Examen físico general	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Clasificación del embarazo	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°6

Actividades básicas registradas por el personal médico en el primer y segundo control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades interactivas	Primer control						Segundo control					
	Siempre		A veces		Nunca		Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Indagar sobre factores de riesgo	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Indagar sobre violencia	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Indagar sobre el apoyo de la familia y pareja	15	94	1	6	0	0	15	100	0	0	0	0
Examen clínico de Mama	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Toma de PAP	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Toma de exudado	7	43.7	7	44	2	12.5	15	100	0	0	0	0
Entrega de sulfato ferroso y Ácido fólico	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Consejería sobre signos de peligro.	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°7

Actividades básicas interactivas registradas por el personal médico en el tercer y cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades interactivas	Tercer control						Cuarto control					
	Siempre		A veces		Nunca		Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Indagar sobre factores de riesgo	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Indagar sobre violencia	11	61	7	39	0	0	10	91	1	9	0	0
Indagar sobre el apoyo de la familia y pareja	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Examen clínico de Mama	0	0	0	0	18	100	8	73	3	27	0	0
Toma de PAP	0	0	0	0	18	100	0	0	0	0	11	100
Toma de exudado	0	0	18	100	0	0	0	0	0	0	11	100
Entrega de sulfato ferroso y Ácido fólico	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Consejería sobre signos de peligro	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°8

Actividades específicas registradas por el personal médico en el primer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Primer control						
Actividades específicas del CPN	Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Inspección de abdomen	16	100	0	0	0	0
Medición de altura uterina	11	69	5	31.25	0	0
Vacuna Dt 1er dosis	15	94	1	6	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°9

Actividades específicas registradas por el personal médico en el segundo control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Segundo control						
Actividades específicas del CPN	Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Maniobras de leopold	15	100	0	0	0	0
Auscultación de FCF	15	100	0	0	0	0
Prescripción de albendazol 1er dosis	15	100	0	0	0	0
Prescripción de calcio	15	100	0	0	0	0
Prescripción de aspirina	15	100	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°10

Actividades específicas registradas por el personal médico en el tercer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Tercer control						
Actividades específicas del CPN	Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Vacuna Dt 2da dosis	17	94	1	6	0	0
Prescripción de albendazol 2da dosis	14	78	4	22	0	0
Instrucciones de parto profiláctico	18	100	0	0	0	0
Instrucciones de plan parto	18	100	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°11

Actividades específicas registradas por el personal médico en el cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Cuarto control						
Actividades específicas del CPN	Siempre		A veces		Nunca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Consejería sobre lactancia materna	11	100	0	0	0	0
Consejería sobre planificación familiar	11	100	0	0	0	0
Importancia del higiene y cuidado del puerperio	11	100	0	0	0	0
Importancia del VPCD	11	100	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla N°12

Intervenciones basadas en los resultados de exámenes por el personal médico del centro de salud Pedro José Chamorro, Granada

Anemia	Doble dosis de sulfato ferroso		Total	
	Fr	%	Fr	%
SI	1	100	1	100
NO	0	0	0	0

Fuente: Revisión documental

Tabla N°13

Intervenciones basadas en los resultados de exámenes por el personal médico del centro de salud Pedro José Chamorro, Granada

Infección en vías urinarias	Fr	%
Tratamiento con Nitrofurantoína	3	100
Tratamiento con Ceftriaxona	0	0
Tratamiento con Cefalexina	0	0
Total	3	100

Fuente: Revisión documental

Tabla N°14

Intervenciones basadas en los resultados de exámenes por el personal médico del centro de salud Pedro José Chamorro, Granada

Exámenes vaginales	Tratamiento con óvulo		Se refiere II nivel	
	Fr	%	Fr	%
Exudado (ITS)	12	100	0	0
PAP (CACU)	0	0	0	0
Total	12	100	0	0

Fuente: Revisión documental

Tabla N°15

Actividades básicas registradas por el personal médico en el primer y segundo control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades básicas efectuadas en el expediente	Primer Control						Segundo control					
	Realizado		No realizado		Desconocido		Realizado		No realizado		Desconocido	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Llenado de HCPB	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Llenado completo de expediente clínico	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Toma de signos vitales	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Talla de embarazada	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Cálculo de IMC	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Cálculo de edad gestacional	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Examen físico general	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Clasificación del embarazo	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0

Fuente: Revisión documental

Tabla N°16

Actividades básicas registradas por el personal médico en el tercer y cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades básicas efectuadas en expediente	Tercer Control						Cuarto control					
	Realizado		No realizado		Desconocido		Realizado		No realizado		Desconocido	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Llenado de HCPB	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Llenado completo de expediente clínico	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Toma de signos vitales	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Cálculo de edad gestacional	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Exámen físico general	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Clasificación de Embarazo	18	100	0	0	0	0	9	81.82	2	18.2	0	0

Fuente: Revisión documental

Tabla N°17

Actividades básicas interactivas registradas por el personal médico en el primer y segundo control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades básicas interactivas	Primer Control						Segundo control					
	Realiza do		No realizad o		Descono cido		Realiza do		No realizad o		Descon ocido	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Indagar sobre factores de riesgo	16	100	0	0	0	0	11	73	4	26.6	0	0
Indagar sobre violencia	16	100	0	0	0	0	11	73	4	26.6	0	0
Indagar sobre el apoyo de la familia y pareja	16	100	0	0	0	0	11	73	4	26.6	0	0
Examen clínico de mama	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Toma de Pap	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Toma de exudado	4	25	12	75	0	0	0	0	0	0	15	0
Entrega de sulfato ferroso y ácido fólico	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0
Consejería sobre signos de peligro	16	100	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0

Fuente: Revisión documental

Tabla N°18
Actividades básicas interactivas registradas por el personal médico en el tercer y cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades básicas interactivas	Tercer control						Cuarto control					
	Realizado		No realizado		Desconocido		Realizado		No realizado		Desconocido	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Indagar sobre factores de riesgo	15	83.3	3	16.7	0	0	11	100	0	0	0	0
Indagar sobre violencia	15	83.3	3	16.7	0	0	7	63.6	4	36.4	0	0
Indagar sobre el apoyo de la familia y pareja	15	83.3	3	16.7	0	0	11	100	0	0	0	0
Examen clínico de mama	0	0	0	0	18	100	0	0	0	0	11	100
Toma de pap	0	0	0	0	18	100	0	0	0	0	11	100
Toma de exudado	0	0	0	0	18	100	0	0	0	0	11	100
Entrega de sulfato ferroso y ácido fólico	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0
Consejería sobre signos de peligro	18	100	0	0	0	0	11	100	0	0	0	0

Fuente: Revisión documental

Tabla N°19
Actividades específicas registradas por el personal médico en el primer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades específicas del CPN	Primer control							
	Realizado		No realizado		Desconocido		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Inspección del Abdomen	8	50	0	0%	8	50	16	100
Medición de altura uterina	8	50	0	0%	8	50	16	100
Vacuna Dt primer dosis	16	100	0	0%	0	0	16	100

Fuente: Revisión documental

Tabla N°20
Actividades específicas registradas por el personal médico en el segundo control
prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades específicas del CPN	Segundo Control							
	Realizado		No realizado		Desconocido		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Maniobras de Leopold	12	80	0	0	3	20	15	100
Auscultación de la frecuencia cardíaca	8	53.3	0	0	7	46.6	15	100
Prescripción de Albendazol 1ra dosis	9	60	0	0	6	40	15	100
Prescripción de calcio	1	6.6	14	93.3	0	0	15	100
Prescripción de aspirina	10	66.6	0	0	5	33.3	15	100

Fuente: Revisión documental

Tabla N°21
Actividades específicas registradas por el personal médico en el tercer control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades específicas del CPN	Tercer control							
	Realizado		No realizado		Desconocido		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Vacuna Dt 2da dosis	12	66.67	6	33.33	0	0	18	100
Prescripción de albendazol 2da dosis	10	55.56	4	22.22	4	22.22	18	100
Instrucciones de parto profiláctico	18	100	0	0	0	0	18	100
Instrucciones de plan parto	18	100	0	0	0	0	18	100

Fuente: Revisión documental

Tabla N°22
Actividades específicas registradas por el personal médico en el cuarto control prenatal, Centro de Salud Pedro José Chamorro, Granada

Actividades específicas del CPN	Cuarto control							
	Realizado		No realizado		Desconocido		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Consejería sobre lactancia materna	11	100	0	0	0	0	11	100
Consejería sobre planificación familiar	11	100	0	0	0	0	11	100
Importancia del higiene y cuidado del puerperio	7	63.6	4	36.4	0	0	11	100
Importancia del VPCD	11	100	0	0	0	0	11	100

Fuente: Revisión documental

Tabla N°23
Observación de la atención prenatal brindada por el personal médico que labora en el
Centro de Salud Pedro José Chamorro-Granada

Conducta a evaluar	Si		No		No aplica		Total	
	FR	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Se presenta a la usuaria por su nombre	47	78	13	22	0	0	60	100
Identifica a la usuaria por su nombre	55	92	5	8	0	0	60	100
Pregunta si percibe movimientos fetales	39	65	21	35	0	0	60	100
Brinda consejería sobre signos de peligro	60	100.0	0	0	0	0	60	100
Instruye sobre parto profiláctico	9	15	20	33	31	52	60	100
Brinda consejería exclusiva de lactancia materna	60	100.0	0	0	0	0	60	100
Brinda consejería sobre planificación familiar	60	100.0	0	0	0	0	60	100

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 24

Observación de la atención prenatal brindada por el personal médico que labora en el Centro de Salud Pedro José Chamorro-Granada

Conducta a evaluar	Si		No		No aplica		Total	
	FR	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Evalúa el estado nutricional en base al IMC	16	27	0	0	44	73	60	100
Envía realización de exámenes de laboratorio	60	100	0	0	0	0	60	100
Realiza aplicación de vacuna antitetánica	34	57	0	0	26	43	60	100
Toma de pap	16	27	0	0	44	73	60	100
Envía suplemento de hierro y ácido fólico	60	100	0	0	0	0	60	100
Envía primer dosis de albendazol	9	15	6	10	45	75	60	100
Envía segunda dosis de albendazol	1	2	10	17	49	82	60	100
Envío de calcio	6	10	34	57	20	33	60	100
Envío de aspirina	26	43	18	30	16	27	60	100

Fuente: Guía de observación

Tabla N°25
Observación de la atención prenatal brindada por el personal médico que labora en el
Centro de Salud Pedro José Chamorro-Granada

Conducta a evaluar	Si		No		No aplica		Total	
	FR	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Marca antecedentes personales y obstétricos	16	27	0	0	44	73	60	100
Toma signos vitales	60	100	0	0	0	0	60	100
Realiza medición de talla	16	27	0	0	44	73	60	100
Practica examen físico completo en la embarazada	16	27	0	0	44	73	60	100
Realiza examen de mamas	16	27	0	0	44	73	60	100
Realiza medición de la altura uterina	44	73	0	0	16	27	60	100
Realiza examen obstétrico	44	73	0	0	16	27	60	100
Realiza auscultación de FCF	44	73	0	0	16	27	60	100
Realiza maniobras de leopold	44	73	0	0	16	27	60	100

Fuente: Guía de observación



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

"2019: A

Managua


Dra. Urania Mercado
Directora SILAIS Granada
Su Despacho.

Estimada Doctora:
Reciba fraternos saludos de nuestra parte.

A través de la presente le remito adjunto, perfil c
tema: **Cumplimiento del protocolo de atención prenatal
personal médico y de enfermería en el Centro de Salud
de Granada, II semestre 2019.** Autores: Br. Hurtado Or
Martínez Katheryn Dayana, Br. Rodríguez Castillo Zayra Jf
Licenciatura en Enfermería Obstetricia y Perinatal a fin d
permiso de ingreso, para poder realizar esta investigación
Pedro José Chamarro de Granada.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.



PhD. Zeneyda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente

Archivo
ZQF/mar

¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - A
Teléfonos 505 22770267 / 22770269, Ext. 6109, 6126
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Aquí nos ilumina,
un Sol que no declina
El Sol que alumbra
las nuevas victorias
RUBÉN DARÍO

20

Granada, 04 de Diciembre

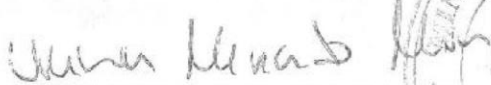
Dra.
CAROLINA CANO
Directora Municipal
Granada
Sus manos.-

Estimada Doctora Cano:

Por este medio me dirijo a usted para comunicarle que las Br. Hurtado C Yahoska, Br. Martínez Katheryn Dayana, Br. Rodríguez Castillo Zayra Jholania ra de Licenciatura en Enfermería Obstetricia y Perinatal están autorizadas para investigación con el tema: Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de por el personal médico y de Enfermería en el Centro de Salud Pedro José Chamorro.

Agradeciendo su apoyo a la presente, le saludo.

Atentamente,


DRA. URANIA MERCADO MORA
Directora General
SILAIS GRANADA



Cc: Lic. Isabel Useda – Resp. C/S Pedro José Chamorro
archivo



FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDA

Avenida Arellano de la Gasolinera Pronto lc. al Sur
Teléfonos: 25525831-25522759-25524798-25524645 Granada-
Web: ds90-gra@minsa.gob.ni

Autoras: Janalis Hurtado, Katheryn Martínez y Zayra Rodríguez



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico y enfermería en Centro de Salud Pedro José Chamorro Granada, I Semestre 2019.

Autores: Janalis Yahoska Hurtado Ortiz, Katheryn Dayana Martínez, Zayra Jholania Rodríguez Castillo.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente

2 = Regular

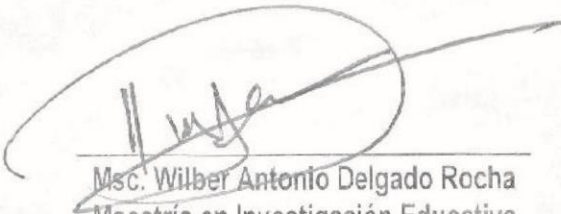
3 = Bueno

4 = Excelente

5 = No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	3	revisar el periodo de tiempo porque
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	es retro prospectivo
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	la conceptualizan pero no describen como la hacen

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	


 Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha
 Maestría en Investigación Educativa
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 04 de octubre de 2019

(Validado por: Firma, Nombre completo, Profesión, Institución donde labora, y fecha)

Autoras: Janalis Hurtado, Katheryn Martínez y Zayra Rodríguez



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico y enfermería en Centro de Salud Pedro José Chamorro Granada, I Semestre 2019.

Autores : Janalis Yahoska Hurtado Ortiz, Katheryn Dayana Martínez, Zayra Jholania Rodríguez Castillo.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente

2= Regular

3= Bueno

4= Excelente

5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	3	No está clara la revisión de exp.
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	3	"
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	3	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	

Autoras: Janalis Hurtado, Katheryn Martínez y Zayra Rodríguez

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	3	Falta guía de obs. o cuestionario doc. exp
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	3	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	
Los ítems son claros y entendibles	3	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	3	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	3	


Mst. María Elena Suárez Aburto
Maestría en Investigación Educativa
Docente de Departamento Enfermería
POLISAL UNAN Managua
04 de octubre de 2019

(Validado por: Firma, Nombre completo, Profesión, Institución donde labora, y fecha)



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Cumplimiento del protocolo de atención prenatal de bajo riesgo, por el personal médico y enfermería en Centro de Salud Pedro José

Chamorro Granada, I Semestre 2019.

Autores: Janalis Yahoska Hurtado Ortiz, Katheryn Dayana Martinez, Zayra Jholania Rodríguez Castillo.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente

2 = Regular

3 = Bueno

4 = Excelente

5 = No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	Revisar el instrumento que se está usando que sea claro y preciso y la columna de observaciones.
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	3	Se revisó el instrumento y se hizo la recomendación.
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	3	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	3	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	3	

Autoras: Janalis Hurtado, Katheryn Martínez y Zayra Rodríguez

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	2	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	3	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	2	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	
Los ítems son claros y entendibles	H	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	3	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	3	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	3	


Msc. Jonathan Adolfo Mejía
Maestría en Investigación Educativa
Docente de Departamento Enfermería
POLISAL UNAN Managua
04 de octubre de 2019

(Validado por: Firma, Nombre completo, Profesión, Institución donde labora, y fecha)



Bosquejo de ideas

1. Características socio-laborales
 - 1.1. Características sociales
 - 1.1.1. Sexo
 - 1.1.2. Edad
 - 1.1.3. Estado civil
 - 1.2. Características laborales
 - 1.2.1. Nivel de profesionalización
 - 1.2.2. Antigüedad laboral
2. Actividades básicas para la atención prenatal
 - 2.1. Control prenatal
 - 2.1.1. Objetivos del control prenatal
 - 2.1.2. Requisitos básicos de la atención prenatal
3. Actividades específicas para la atención prenatal
 - 3.1. Primera consulta
 - 3.2. Segunda consulta
 - 3.3. Tercera consulta
 - 3.4. Cuarta consulta
4. Intervenciones terapéuticas basada en los resultados de exámenes